

Het zelfgewilde einde van oude mensen

H. Drion

bron

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

Zie voor verantwoording: http://www.dbnl.org/tekst/drio001zelf01_01/colofon.htm

© 2008 dbnl / erven H. Drion



Verantwoording

Op 19 oktober 1991 publiceerde *NRC Handelsblad* een essay van H. Drion getiteld: Het zelfgewilde einde van oude mensen. In dit artikel bracht de auteur, oud-hoogleraar burgerlijk recht en oud-raadsheer in de Hoge Raad, de wenselijkheid ter sprake om oude mensen de gelegenheid te geven - bij een arts - middelen te verkrijgen waarmee zij op een moment dat hun zelf aangewezen voorkomt een einde aan het leven kunnen maken, op een manier die voor henzelf en hun omgeving aanvaardbaar is.

Drion sluit zich met deze publieke verkondiging van zijn opvatting enerzijds aan bij een ontwikkeling in het denken over menselijk leven en dood in een maatschappij die getekend wordt door (medisch-) technische mogelijkheden die uniek zijn in de geschiedenis.

Anderzijds haakt zijn mening aan bij de (weinige) reeds bestaande publikaties, ook buitenlandse, ten aanzien van de morele, psychologische en wettelijke aspecten van zelfdoding. Op het specifieke punt van 'zelfbeschikkingsrecht' voor *oude* mensen is Drion met zijn publikatie echter bij uitstek voorloper en verkenner.

Het is inmiddels duidelijk geworden dat de auteur in zijn poging een openbaar gesprek over deze moeilijke en gevoelige materie te beginnen in hoge mate geslaagd is.

Het essay deed een stroom van reacties losbarsten en resulteerde in talloze ingezonden en persoonlijke brieven, commentaren, reportages en interviews, die op het moment van verschijnen van dit boekje nog voortduren.

In de hierna volgende hoofdstukken zijn de belangrijkste stemmen verzameld die recent als luide echo hebben geklonken op de uitdagende stem van de auteur.

De meeste stukken zijn eerder gepubliceerd in *NRC Handelsblad*, tenzij anders vermeld.

De teksten zullen het duidelijk maken: hier is een begin van discussie op gang gekomen die zich als een kring in het water zal verbreden over een steeds groter publiek. Zo is dit boekje dan ook bedoeld.

De uitgever

Amsterdam, januari 1992

Het zelfgewilde einde van oude mensen

H. Drion

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

Natuurlijk stelt onze samenleving al vele middelen beschikbaar waarmee mensen een eind aan hun leven kunnen maken: er zijn treinen waarvoor men zich kan werpen, er zijn gebouwen waarvan men zich naar beneden kan laten vallen, er zijn kanalen en rivieren om zich in te verdrinken, er is touw dat men kan kopen en daarbij laat ik het maar. Maar erg aantrekkelijke middelen zijn dat niet: noch voor degenen die ze moet gebruiken, noch voor hun omgeving en voor de samenleving.

Sommige leden van die samenleving kunnen beschikken over aanvaardbare middelen: artsen, apothekers. Maar voor de meerderheid van de mensen zijn zulke middelen niet te verkrijgen of het moest misschien zijn door naar een ver land te reizen in de hoop dat het daar, op min of meer slinkse wijze, wel zal lukken.

Dat is dan zo een beetje de bestaande situatie. Wat is er voor het handhaven van die situatie aan te voeren? Het lijkt bijna zeker dat het aantal zelfmoorden sterk zou toenemen wanneer iedereen gemakkelijk de beschikking zou kunnen krijgen over middelen om op minder beangstigende wijze een eind aan het leven te maken op een moment dat hij dat wenst. En wat dan nòg, zou men zich kunnen afvragen. Als er zo veel mensen zijn die dat willen, waarom zouden ze het niet mogen?

Het antwoord lijkt me - als men afziet van religieuze overwegingen - voor een groot deel bepaald door het feit dat zelfmoord zich niet richt tegen het ik van het heden, maar de levensmogelijkheid ontnemt aan de ik die men nog niet is, aan de toekomstige ik. En met zijn toekomstige ik voelt de gedepremerde mens nauwelijks solidariteit. Voor zover hij al rationeel zou kunnen toegeven dat zijn toekomstige wezen vrij kan zijn van de levensaversie die hem nu vervult, is die gedachte hem eerder een bron van ergernis: ergernis over de ontrouw van die latere ik jegens de stemmingen van nu. Als dat zo is, zullen anderen, zal de samenleving voor de belangen van dat toekomstige ik van de tot zelfmoord geneigde moeten opkomen. Wat de samenleving betreft, deze doet dat dus, onder meer, door althans aan de meeste mensen de middelen te onthouden waarmee zij op een niet al te afstotende manier een eind aan hun leven kunnen maken.

Waar het mij nu om gaat is, of deze rechtvaardiging van een politiek, waarbij de daad van de zelfdoding zo

weezinwekkend mogelijk wordt gemaakt, met evenveel recht kan worden ingeroepen als het gaat om de oude mens, die vindt dat hij lang genoeg heeft geleefd en die met afschuw denkt aan een voortzetting ervan in aftakeling die hij zelf als onwaardig voelt. Ik weet wel: de scheiding tussen oud en niet-oud is niet een scherpe. Wie zelf twintig is legt de lijn tussen oud en niet-oud anders dan de 75-jarige. Maar dat doet er niets aan af dat degeen die op zijn 75 ste een eind aan zijn leven maakt, in het algemeen beter kan weten aan wat voor leven hij daarmee de verdere mogelijkheden afsnijdt dan een twintigjarige (maar ook een veertigof een zestigjarig) dat kan weten. Dat laatste gaat zelfs, zij het in mindere mate, in de meeste gevallen op voor de niet-bejaarden van wie de levensmogelijkheden in ernstige mate door een ongeneeslijke ziekte worden beperkt. Wat deze groep bovendien onderscheidt van de oude mensen waar dit stuk over gaat, is dat zij veel heterogener is en ook dat de door de ziekte beperkte toekomstmogelijkheden zo veel meer onderlinge verschillen en onzekerheden bieden. De medische factor in de euthanasieproblematiek is bij hen veel sterker en in de huidige discussie over deze problematiek als een medische problematiek krijgen zij dan ook veel aandacht.

De grote, meestal niet uitgesproken, zorg van veel oude mensen is dat er voor hen een moment zal komen waarop zij ook in de meest elementaire dingen van het leven door lichamelijke en of geestelijke achteruitgang niet meer voor zich zelf zullen kunnen zorgen. Die bedreiging zoveel mogelijk weg te ne-

men, lijkt mij een essentiële verplichting voor een samenleving waarin het aantal oude mensen sterk toeneemt.

Aan die verplichting wordt niet voldaan door alleen maar te voorzien in de verzorging en verpleging van de oude mensen die niet meer voor zich zelf kunnen zorgen. Het aanbod van die zorg is natuurlijk essentieel, maar niet voldoende. Het geeft namelijk geen bevredigende oplossing voor degenen die gespaard wensen te blijven voor een leven dat nog slechts met zulke zorg van anderen gecontinueerd kan worden. Tot deze mensen te zeggen dat ze, als ze er een eind aan willen maken, maar in het water of van een flatgebouw moeten springen of dat ze maar een touw moeten kopen, daarmee is niemand en niets gediend, ook niet de heiligheid van het leven. Men zegt het natuurlijk ook nooit zo, maar praktisch maakt dat niet zoveel verschil.

Wat wil ik dan? Mijn ideaal is dat oude mensen die op zich zelf zijn aangewezen, naar een arts kunnen lopen - hetzij hun huisarts, hetzij een daartoe aangewezen arts - om de middelen te verkrijgen waarmee zij op het moment dat hun dat zelf aangewezen voorkomt, een eind aan hun leven kunnen maken op een manier die voor henzelf en voor hun omgeving aanvaardbaar is. Als dat moment bepaald wordt door het vooruitzicht van ernstige pijnen die het leven niet meer draaglijk maken, doet zich een van de gevallen voor waar de meeste discussie over het al of niet toelaten van euthanasie op betrekking heeft. Maar het kan ook

zijn dat de voor zich zelf zorgende oudere mens het ogenblik ziet aanbreken waarop hij niet meer voor zich zelf kan zorgen, het ogenblik waarop hij een onderkomen zal moeten zoeken in een tehuis waar hij afhankelijk wordt van de zorg van anderen en waar hij tussen uitsluitend oude mensen zijn laatste levensdagen moet doorbrengen. Het is natuurlijk goed dat er zulke tehuizen bestaan, en het is goed dat er mensen bereid zijn hun zorgen te geven aan die van anderen afhankelijk geworden, veel eisen stellende en niet altijd gemakkelijke mensen. Maar veel oude mensen die in zulke tehuizen bejaarde familieleden of vrienden gaan bezoeken, vervult het met een bijna panische afschuw als ze bedenken dat ook zij daar blijvend terecht kunnen komen. Zij hebben slechts één gedachte: als me dat maar bespaard blijft, en in dit 'dat' is niet alleen uitgedrukt de naargeestigheid van dit bestaan maar ook het verlies van waardigheid.

Waarom zouden zij het dan niet in eigen hand mogen hebben om zichzelf op een aanvaardbare wijze een dergelijk - ook de gemeenschap zo zwaar belastend - levenseinde te besparen? En waarom hun niet de rust gegund van de wetenschap dat zij vóórdát het zover is, op het moment dat zij dit willen altijd een dergelijk voor hun eigen gevoel onaanvaardbaar voortbestaan zullen kunnen voorkomen?

Hoe vaak van zo een mogelijkheid, als zij geboden zou worden, ook werkelijk gebruik zou worden gemaakt, valt niet te voorspellen. Dat het aantal zelfdodingen door bejaarden mensen zou toenemen kan

moeilijk betwijfeld worden. Maar mag dat een reden zijn om aan oude mensen de hier verdedigde mogelijkheid en de door die mogelijkheid geboden rust, te ontzeggen?

Wanneer men een redelijk gelukkig mens van zestig ontmoet en hoort dat hij of zij op dertigjarige leeftijd een poging tot zelfmoord heeft gedaan, zal men bij zichzelf denken: wat is het goed dat die poging is mislukt. Maar stap een verzorgingshuis binnen om een bejaard familielid of vriend te bezoeken: wie zal tussen die oude hulpeloze mensen, stil in een hoekje voor zich uitstarend of wat onverstaanbare dingen mompelend, vaak niet in staat zelf het eten tot zich te nemen, op verzorgers aangewezen voor al hun behoeften, wie zal dáár de gedachte in zich voelen opkomen: ‘t Is maar goed dat geen van deze mensen de gelegenheid heeft gehad zijn leven op een eerder moment te beëindigen’?

Wat ik hier bepleit, gaat voor oudere mensen van een grotere autonomie uit dan waar tot dusver bij de discussies over euthanasie aan pleegt te worden gedacht. Misschien valt er iets voor te zeggen de hier bepleite mogelijkheid, althans om te beginnen, te beperken tot de alleen wonende bejaarden. Een zelfdoding van een niet alleenstaande raakt wel héél ingrijpend het leven van degene met wie men samenleeft en misschien is aan de andere kant in geval van een samenleven het gevaar van onaanvaardbare pressie groter. Maar wat mij in ieder geval belangrijk lijkt, is dat het hier besproken probleem op zich zelf, dus los van de euthanasieproblematiek van de zieke mens,

onder ogen wordt gezien. Of overschat ik daarmee het aantal oude mensen bij wie de zorgen leven waar deze opmerkingen over gaan?

Waarom niet: nu is het genoeg geweest?

Prof. mr. Ch.J. Enschedé

Uit een interview van Frank Vermeulen, getiteld: Mijn uitgangspunt is: je eigen dood bestaat niet.

Ondertussen zitten wij in het seizoen van de zeventigste, vijfenzeventigste en tachtigste verjaardagen. En we zitten in de begrafenissen en crematies. We zitten bovendien in het dagelijks verkeer met een groeiend aantal zieken en dementen om ons heen. Een deel van ons leven bestaat nu uit het afleggen van bezoeken aan zulke mensen, die je lief zijn, en dat gaat je niet in je kouwe kleren zitten. Je maakt het verval van de mensen om je heen en van jezelf mee. Dat is heel beroerd. En daarin past het idee dat Huib Drion op de opiniepagina van *NRC Handelsblad* opperde. Dat bejaarden uitzicht moeten hebben op een humane, zelfgekozen dood. Voordat ze in een toestand komen, waarin ze hun eigen waarde verliezen. Drion spreekt voornamelijk over alleenstaande ouderen, maar ik heb het vroeger - toen we pas een jaar of zestig waren - in badinerende zin wel gehad over een op te richten vereniging voor co-suicide.

Het zou de arts niet verboden moeten zijn om hulp te geven bij zelfdoding. Het is trouwens de vraag óf het de arts verboden is. Er heerst grote verwarring over de betreffende bepalingen in het strafwetboek. Naar mijn vaste overtuiging is er in de wetgevende

sfeer met betrekking tot euthanasie en zelfdoding, historisch aanwijsbaar in de wetsgeschiedenis, nooit gedacht aan artsen. Uit Kamerstukken blijkt dat Modderman, de maker van het wetboek en de man die het wetboek in de Kamer heeft verdedigd, met de meeste nadruk heeft gezegd dat deze bepalingen niet voor artsen zijn bedoeld. Zij werken in een totaal andere sfeer. Artsen zijn van oudsher betrokken bij het sterven van hun patiënten en zij hebben van oudsher de plicht gehad om op een zeker ogenblik op te houden met behandelen. Nu is dat probleem totaal verschoven omdat de artsen vanaf drieduizend voor Christus tot het jaar 1900 machteloze mensen waren die in hun koffertje niet meer dan drie of vier geneesmiddelen hadden. De macht van de artsen is door de farmacie en het voortschrijden van de medische technologie geweldig toegenomen en daar komen alle problemen vandaan.

[...]

Een paar dagen geleden hebben de bisschoppen weer in de krant een teken van leven gegeven. Ze hebben gesproken over een indirect gevaar dat er bestaat voor het menselijk leven, onder andere door levensbedreigende handelingen als zelfdoding en euthanasie. Maar hoe verhoudt zich dat gevaar eigenlijk tot het door het huidige medische establishment teweeggebrachte levensverlengend handelen? Is het niet wonderlijk dat ik er nog steeds ben, terwijl ik zonder de moderne medische zorg en medische techniek

allang dood zou zijn geweest? Sedert 1977 neem ik elke dag een pil voor m'n hart. We blijven leven omdat we vol zitten met medicijnen. En dat geldt voor, schat ik, zeker tachtig procent van mijn leeftijdsgenoten. Wij leiden een cultureel leven. Grof gezegd en uitzonderingen daargelaten: de natuurlijke ouderdom bestaat niet meer en de natuurlijke dood van oude en zeer oude mensen dus ook niet. We bestaan immers niet dankzij onze *vis medicatrix naturae*, de natuurlijke genezende kracht van ons lichaam; die heeft het allang laten afweten. De bisschoppen keuren zelfdoding en euthanasie van oude mensen af. Kennelijk vinden zij het onnatuurlijk verlengen van iemands leven niet afkeurenswaardig. Waarom het een wel en het ander niet? Waarom mag iemand die boven de grens van het 'natuurlijk' leven voortleeft, niet zeggen: Nu is het genoeg geweest?

NRC Handelsblad 26 oktober 1991

Prof. Enschedé was rechter, hoogleraar, lid van de Hoge Raad en de Koninklijke Akademie van Wetenschappen

Meer wanhoop dan keuze

Dr. A.J.F.M. Kerkhof

Wanneer het gaat om mensen die ernstig psychisch lijden of om mensen die een dreiging van toekomstig lijden door suicide willen wegnemen, wordt hulp bij zelfdoding zo goed als nooit verleend. De belangrijkste reden daarvoor is dat het zeer moeilijk is om te beoordelen of het doodsverlangen voortkomt uit een depressie. De vraag doet zich dan voor of er sprake kan zijn van een vrije wilsbepaling.

Als men al zo terughoudend is bij psychisch lijden, hoe welwillend mag men dan verwachten dat artsen een dergelijk verzoek tegemoet treden als het gaat om de dreiging van psychisch lijden, zoals in het geval dat Drion in zijn Opiniepagina Essay aanhaalt? Is het dan eigenlijk wel verstandig om een dergelijk verzoek aan artsen voor te leggen? Maar dan komen we uit op het punt dat artsen het alleenvoorschrijfrecht hebben van medicijnen die gebruikt kunnen worden bij een nietpijnlijke of niet-gruwelijke suicide. Met enige jaloersheid zou men kunnen wijzen op het frequent voorkomen van suicides onder huisartsen en psychiaters. Dezen hoeven immers hun doodswens niet voor te leggen. Tegelijkertijd echter kan men hieraan het argument ontleenen dat artsen, juist omdat ze het

moeten stellen zonder een controle van hun doodsverlangen, een extra risico lopen om te overlijden aan een impulsieve suicide die wellicht te voorkomen zou zijn geweest als er op het juiste moment een barrière tussen gedachte en daad zou zijn opgeworpen.

Want uiteindelijk zit hier toch de kern van het vraagstuk: hoe ambivalent is de persoon in zijn doodsverlangen? Wat weten wij eigenlijk van de achtergronden, kenmerken en motieven van oudere mensen die suicide plegen? Onder suicidale ouderen zijn drie typen te onderscheiden. Allereerst de ongeneeslijke, al dan niet dodelijk zieke patiënt. Van belang is het om hier op te merken dat veel ongeneeslijk zieke patiënten géén verzoek om euthanasie doen of om hulp bij zelfdoding vragen. Velen kunnen kennelijk ernstige pijnen verdragen. Wellicht is het niet uitsluitend de pijn of de ziekte die mensen motiveert tot een doodsverlangen, maar is het de psychologische betekenis hiervan die de doodslag geeft. Pijn kan veel dingen betekenen, zoals verlies van controle over emoties, angst voor verlies van waardigheid tegenover anderen, angst voor extreme afhankelijkheid, en niet te vergeten de angst anderen tot last te zijn.

Een tweede categorie wordt gevormd door personen met een chronische problematiek van psychiatrische opnamen en behandelingen, eerdere suicidepogingen, verstoorte relaties met anderen, eenzaamheid, en niet zelden ook alcoholisme. Door hun uiterst moeilijke gedrag hebben zij vaak anderen van zich vervreemd en zijn in een sterk geïsoleerde positie

komen te verkeren. Ondanks een zeer sterke en langdurige lijdensdruk is de samenleving niet geneigd deze personen bij een doodsverlangen van dienst te zijn. Ook bij een te verwachten negatief effect van een volgende behandeling, gaan wij er - soms tegen beter weten in - van uit dat we moeten blijven proberen hoop te bieden. Het door allen ongewenste resultaat hiervan kan zijn dat iemand zich in uiterste wanhoop op een gruwelijke wijze van het leven berooft en daarbij soms zelfs anderen betreft.

De derde categorie suicidale ouderen wordt gevormd door personen die in een korte tijdsperiode geconfronteerd worden met ontwrichtende levensgebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner of dierbare, de mededeling van een ernstige ziekte, of de dreiging van institutionalisering. Vooral wanneer zulke ontwrichtingen snel na elkaar plaatsvinden en wanneer deze leiden tot een ingrijpende afbraak van het sociale netwerk kunnen depressieve gevoelens en doodswensen ontstaan. Depressieve klachten kunnen het isolement verdiepen.

Het belangrijkste motief dat ten grondslag ligt aan suicide is het verlangen een einde te maken aan een als ondraaglijk ervaren situatie. Het besef van ondraaglijkheid is echter geen statisch besef. Het verandert en wisselt in sterkte. Suicidale personen worden gekenmerkt door ambivalentie waarbij de wens om door te leven en de wens toe te geven aan het besef van ondraaglijkheid tegelijkertijd aanwezig zijn. Mensen aan wie na een niet-dodelijke suicidepoging wordt gevraagd naar hun motieven rapporteren vaak schijn-

baar tegenstrijdige motieven: 'Ik wilde sterven, maar ook wilde ik hulp zien te krijgen als dit niet zou lukken; ik wilde een beetje sterven.' Ook in de acute hulpverlening wordt de nadruk gelegd op dit ambivalente karakter van de doodswens. Het is vrijwel uitgesloten iemand aan te treffen die niet naast zijn doodswens ook een heel klein beetje de wens heeft om toch nog een laatste strohalm aan te klampen.

De ambivalentie van de doodswens komt nadrukkelijk naar voren bij de psychologische reconstructie van wat er aan suicides voorafging. Ook bij ouderen blijkt dan dat de laatste dagen en uren vooral gekenmerkt worden door emotionele ontredde, door chaos, door verwardheid, door wanhopig zoeken naar oplossingen, door heftige emotionele verschuivingen op de balans van leven en dood, en niet te vergeten door impulsiviteit. Ook bij ouderen kan een betrekkelijk toevallige gebeurtenis de druppel zijn die de emmer doet overlopen. Een laatste druppel is niet zelden een alcoholische, die de laatste remmingen om suicide te plegen moet wegnemen. Achteraf gezien zijn er vaak gebeurtenissen of momenten aan te wijzen waarbij vermoed kan worden dat als er toevallig iets niet, of iets anders had plaatsgevonden, de loop der gebeurtenissen wellicht heel anders was geweest. Ook bij ouderen komt het vaak voor dat levensperspectieven aanzienlijk verbeteren nadat ze werden weerhouden suicide te plegen. Suicide van ouderen wordt evenzeer gekenmerkt door chaos en impulsiviteit. Er is vaak nauwelijks sprake van een balans die in alle gemoedsrust werd opgemaakt. Het betreft veel-

eer wanhoop dan een keuze, hooguit een wanhoopskeuze. De veel gehoorde uitspraak: ‘Maar ze kiezen er toch zelf voor’, als het gaat om suicide bij ouderen, is slechts zelden een goede beschrijving van de werkelijkheid. Als er al zoiets zou bestaan als een ‘balanssuicide’ dan komt deze toch maar betrekkelijk zelden voor, vermoedelijk slechts in enkele procenten van alle gevallen.

Een deel van de wanhoop betreft natuurlijk de gruwelijkheid die in de huidige omstandigheden aan suicide verbonden is. Het is terecht dat Drion daar op wijst. Wellicht wordt hierdoor een aantal, in alle opzichten acceptabele, suicides op onnodige wijze verhinderd. Zonder deze gruwelijkheid van de te hanteren methode zou ook het nadenken over het levenseinde veel rustiger kunnen verlopen.

Het besef van ondraaglijkheid heeft veel te maken met de waarden en normen van de persoon in kwestie. ‘Waarom de één wel en de ander niet reageert met een doodsverlangen hangt niet alleen af van de beschikbaarheid van een sociaal netwerk, maar hangt uiteraard ook samen met de verschillende beleving van dezelfde situatie door verschillende personen met verschillende karakterontwikkelingen. In het artikel van Drion wordt de ondraaglijkheid van het toekomstige bestaan in een verpleeg- of verzorgingstehuis bepaald door zaken als de angst voor afhankelijkheid, de angst voor verlies van waardigheid, de angst om tussen allemaal oudere, suffe mensen zelf ook geestelijk te gaan vervagen, en wellicht ook de

angst een ander tot last te zijn. Het lijkt mij dat deze angsten vooral dan een rol spelen wanneer de desbetreffende persoon veel waarde hecht aan onafhankelijkheid, zelfbeschikking en zelfredzaamheid. Mensen kunnen verschillen in de mate waarin zij zich toestaan voor hun verzorging afhankelijk te zijn van anderen. Het is zelfs niet uitgesloten dat oudere mensen alsnog in zekere mate kunnen leren zich met meer gemak aan de zorgen van anderen over te geven, zonder daarbij hun waardigheid te hoeven verliezen.

De anderen zijn altijd aanwezig. Drion ontkomt er in zijn artikel niet aan onderscheid te maken tussen alleenlevende en samenwonende ouderen. Hij had eigenlijk beter een onderscheid kunnen maken tussen ouderen met en zonder hecht sociaal netwerk. Want ook alleenlevenden kunnen een hecht en zinvol sociaal netwerk hebben dat uiterst onaangenaam en langdurig getroffen kan worden door de suicide. De anderen vormen als het ware het elastische maar sterke verband met het leven, met de samenleving. Pas in vergevorderd isolement worden suicidale impulsen omgezet in gedrag.

Op grond van het voorgaande zou mijn reactie op Drion luiden: zelfbeschikkingsrecht uiteraard, maar wel in een sociale context. Ten aanzien van een vrije beschikbaarheid van suïcidemiddelen voor ouderen ben ik de mening toegedaan dat dat niet alleen zou leiden tot een toename van het aantal suicides, waaronder onnodige, maar dat dat ook een ontkenning zou inhouden van de aard van de problematiek waar het in verreweg de meeste gevallen om gaat, namelijk

om chaotische, impulsieve en betreurenswaardige suicides. In die gevallen waarin iemand na rijp beraad, in overleg met zijn naasten na consultatie van een psycholoog of psychiater die vaststelt dat dit niet voortvloeit uit een behandelbare aandoening en in alle gemoedsrust bij zijn doodswens blijft, ben ik met Drion van mening dat middelen en procedures beschikbaar zouden moeten zijn om op niet-gruwelijke wijze suicide te kunnen plegen. Zonder zorgvuldige procedures echter zou ik, wanneer ik in een verzorgingstehuis rondliep, kunnen denken: ‘Wat droevig toch dat sommigen zich door suicide aan deze situatie hebben onttrokken zonder dat zij bij de beslissing adequaat tegenspel hebben gekregen.’

De auteur is klinisch psycholoog en is als universitair hoofddocent verbonden aan de Vakgroep klinische, gezondheids- en persoonlijkheidspsychologie van de Rijksuniversiteit Leiden.

Hij houdt zich onder meer bezig met wetenschappelijk onderzoek en behandeling van depressie en suicidaliteit. Promoveerde in 1985 op ‘Suicide en de Geestelijke Gezondheidszorg’ (Swets en Zeitlinger, Lisse).

Zelfdoding van ouderen: een voorstel tot hulp

Dr. A.J.F.M. Kerkhof

Een niet eerder gepubliceerde aanvulling bij het ingezonden stuk ‘Meer wanhoop dan keuze’.

Of het nu gaat om oudere mensen die tot de conclusie zijn gekomen dat het nu wel genoeg is geweest, om ongeneeslijk zieken of om psychiatrische patiënten, dat maakt mij niet uit. Voorop staat in mijn ogen de onaanvaardbaarheid van het gebruik van gruwelijke methoden om suicide te plegen. Het is in mijn ogen onaanvaardbaar om een psychiatrisch opgenomen patiënt naar huis te laten gaan in de wetenschap dat hij of zij dit weekend een einde aan zijn of haar leven gaat maken met gebruikmaking van pijnlijke methoden die in alle eenzaamheid toegepast worden en waarbij zelfs nietsvermoedende anderen op de een of andere wijze betrokken kunnen worden. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan de traumatische gevolgen die een suicide kan hebben voor machinisten.

Ook ben ik niet in alle omstandigheden tegen suicide. Er zijn nu eenmaal omstandigheden waarin de dood te verkiezen is boven verder leven. De dood, en zelfs de dood door suicide, kan soms opgevat worden als een bescherming tegen nog erger: het door moeten leven.

Ik ben het derhalve in de grond van de zaak met

Drion eens dat mensen de gelegenheid zouden moeten hebben om zich - als er niets anders op zit - op waardige, niet pijnlijke en niet gruwelijke wijze te doden. Er zijn echter een aantal overwegingen die mij er toe bewegen enkele bedenkingen te uiten tegen de uitwerking van Drions plannen en eigenlijk ook tegen zijn enigszins beperkte voorstelling van het ontstaan en uitgroeien van suicidale verlangens.

In mijn onderzoek en praktijk heb ik van dichtbij suicidale ontwikkelingen mogen meemaken, zowel van personen die daarna suicide plegen, als van degenen die van dit voornemen afzagen. Deze ervaringen hebben mij geleerd dat in het afwegingsproces van voors en tegens van suicide nogal eens andere dan uitsluitend rationele overwegingen optreden. Waar ik vaak mee geconfronteerd ben zijn uitspraken als: 'ik ben mijn kinderen alleen nog maar tot last', 'ik heb helemaal geen waarde meer voor de samenleving', of 'het is voor iedereen beter als ik er niet meer ben', of gedachten van gelijke strekking die bij nader inzien door een depressieve gemoedstoestand ingegeven blijken te zijn.

Ik heb vele malen gesproken met mensen die een uiterst rationele afweging presenteerden omtrent hun voornemen tot suicide. Toch is het mij niet zelden gelukt om door middel van een paar gesprekken het voornemen te helpen afwenden. Naar later bleek ook met hartelijke instemming van betrokkenen. Onder de oppervlakte van de rationele afweging blijken toch vaak hopeloosheid en wanhoop, crisis en verward-

heid, emotionele ontredde en isolement te zitten. Soms spelen onberedeneerde angsten en depressie een rol en menen mensen met onbehandelbare klachten te kampen. Van belang is dat deze angsten soms nog niet goed uitgedaagd zijn en dat nog lang niet is aangetoond dat de depressieve of andere klachten onbehandelbaar zouden zijn. Vaak is een belangrijk symptoom van depressie dat men meent opgegeven te zijn als zijnde onbehandelbaar.

Mijn hulpverlenings- en onderzoekservaringen spelen mij parten: ik weet dat mensen soms te weerhouden zijn. Ik weet dat mensen ambivalent staan ten opzichte van de dood, ik weet dat de doodswens fluctueert. Ook voel ik vaak al snel op mijn klompen aan of de doodswens mede ingegeven is door een depressieve gemoedstoestand. Ook is het mij duidelijk dat de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht er soms toe kan leiden dat door toe te geven aan de suicidiale impuls de betrokkene in feite verraad pleegt aan zijn meer karakteristieke denkpatronen die hem kenmerken als hij niet depressief is. Zelfbeschikkingsrecht is niet altijd uitvoerbaar vanwege een gebrekkig zelfbeschikkingsvermogen.

Daarmee is ook mijn grootste bezwaar tegen Drions voorstelling van zaken gegeven: Drion lijkt er van uit te gaan dat in het afwegingsproces dat aan suicide vooraf gaat het denken en oordelen zich bij voortduring helder en kenmerkend voor de persoon in kwestie voltrekt. Dat wens ik te betwijfelen, zelfs wanneer het gaat om mensen die hun hele leven blij hebben gegeven van een helder denkvermogen. Bij-

voorbeeld vlak na het overlijden van een dierbare kan de doodswens zich sterk doen gelden bij de overlevende partner. Suicidale verlangens zijn op zo'n moment alleszins begrijpelijk en invoelbaar. Toch valt er iets voor te zeggen om de overlevende partner als het moet enigszins tegen zichzelf te beschermen, want de kans is niet uitgesloten dat het doodsverlangen in intensiteit verandert. Suicidale verlangens gaan in mijn ervaring bijna altijd gepaard met chaos, emotionele ontredde-ning, sterke schommelingen in beleving en vaak, maar niet altijd, met depressie. Ik ben derhalve ook fel tegenstander van de gedachte dat het bezit van terminale middelen in het nachtkastje een rustgevend effect zouden hebben. Zolang de dood nog niet aan de man is denk ik dat het inderdaad weinig uitmaakt wat je in je nachtkastje hebt liggen. Maar wanneer iemand inderdaad in het suicidale afwegingsproces verzeild raakt dan maakt het heel wat uit. Niet zelden heb ik te maken gehad met suicidale mensen die bijzonder angstig waren voor zichzelf, omdat ze dodelijke middelen tot hun beschikking hadden en zichzelf niet meer vertrouwden. Paradoxaal genoeg, en in tegenstelling tot wat Drion meent, kan het in deze gevallen zeer rustgevend zijn om deze middelen juist niet in het nachtkastje te hebben. De beschikbaarheid van middelen heeft een grote invloed op de frequentie en de wijze waarop mensen suicide plegen. Zo is in de Verenigde Staten suicide door vuurwapens het meest frequent. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van dodelijke middelen is daarom zo belangrijk omdat veel suicides uiteinde-

lijk toch in een impulsieve opwelling worden ondernomen. Ook al denken sommigen gedurende vele jaren aan suicide, het moment dat het er dan uiteindelijk toch van komt is vaak betrekkelijk plotseling en afhankelijk van toevallige factoren. Een barrière tussen impuls en daad, zoals wanneer er sprake is van ontoegankelijkheid van middelen, is in het opzicht van suicidepreventie van levensbelang. Maar een te grote barrière opgeworpen tegen suicide heeft eveneens ongewenste effecten, zoals ik aan het begin van mijn pleidooi heb aangegeven. Ook hier is het weer een delicaat zoeken naar de gulden middenweg. Een mogelijke uitweg zou in de volgende richting gezocht kunnen worden:

1. Onder de huidige omstandigheden is het de patiënt die moet bewijzen dat hij niet depressief is als hij een verzoek om hulp bij zelfdoding doet. Is de patiënt niet erg overtuigend in zijn argumentatie dan krijgt hij de middelen niet van de arts. Voor deze praktijk valt zeker wel iets te zeggen wanneer het bijvoorbeeld gaat om psychiatrische patiënten vooral wanneer zij sterke schommelingen in hun beleving vertonen, wanneer het gaat om degenen die recent een ernstig verlies hebben meegemaakt, of om degenen die nog niet zo lang geleden geconfronteerd werden met ziekte of handicap.
2. Wanneer het gaat om oudere, niet psychisch lijdende mensen die een verzoek om hulp bij zelfdoding doen, zou de 'bewijslast' eigenlijk andersom geformuleerd moeten worden: de arts dient de hulpzoekende te overtuigen van zijn eventuele vermoeden van een

depressieve kleuring van dit verzoek en van de behandelbaarheid, dan wel verlichting van de achtergronden van het verzoek. Is de arts niet erg overtuigend in zijn argumentatie in de ogen van de verzoeker, dan is de arts toch gehouden middelen te verstrekken.

Een dergelijke omkering van de bewijslast zou ik aanvaardbaar vinden wanneer het gaat om ouderen die geen voorgeschiedenis hebben van psychiatrische problematiek, die dit verzoek niet doen kort na het overlijden van een dierbare, en die dit verzoek openlijk met hun meest naast-bestaanden willen bespreken. In andere gevallen wordt het allemaal veel gecompliceerder. Bovendien zou dit de artsen dwingen goede argumenten te gebruiken en zich te bekwamen in vaardigheden om met deze problematiek om te gaan.

De vraag in hoeverre de ouder wordende mens in staat is om zijn levenssituatie op heldere wijze onder ogen te zien, moet in elk individueel geval zorgvuldig worden onderzocht. Betutteling is uiteraard uit den boze. Maar om vanwege de angst voor betutteling levensreddende maatregelen achterwege te laten lijkt mij evenmin wenselijk.

Zelfmoord

Lex Dura

Zelfmoord is in Nederland niet strafbaar, hulp bij zelfmoord is dat wel. H. Drion heeft in *NRC Handelsblad* een betoog gepubliceerd met, globaal, de strekking dat het alleenstaande bejaarden mogelijk zou moeten worden gemaakt om op een fatsoenlijke manier zelfmoord te plegen, en dat zou kunnen door hun desgevraagd de daarvoor geschikte middelen, ironisch genoeg vaak ‘medicijnen’ genaamd, ter beschikking te stellen. Welsprekend legt hij uit wat het nut daarvan is, en ook waarom het in overeenstemming met de menselijke waardigheid zou zijn om dat te doen. Inderdaad, waarom zou je een alleenstaande bejaarde, die geen familie meer heeft die onherstelbaar geschokt zou raken en die zelf tot de overtuiging is gekomen dat de nabije aftakeling in de onzelfstandige sfeer van een verzorgingstehuis geen serieus perspectief is, verplichten om de verwachte ondraaglijkheid toch te ondergaan.

Een vraag die Drion niet wezenlijk aanroert en die in dit verband enig belang heeft, is of het menselijk bestaan niet in die mate heilig is dat er een ethische norm uit voortvloeit: ‘Gij zult niet doden,’ bijvoorbeeld, en evenmin zult gij dus iemand bij zelfdoding

behulpzaam zijn. Als dat door een groot gedeelte van de mensheid als een hoge waarheid wordt gevoeld, dan kan het zinvol zijn die norm vast te leggen in een strafrechtelijk voorschrift en ook te handhaven. Aan die norm is gemorreld, door abortus- en euthanasiewetgeving, maar daar ging het om noodtoestanden, die (bestaande) wetten breken. Er is waarschijnlijk geen principe denkbaar dat zo voor de volle honderd procent geldig is dat geen uitzondering, bij afweging van alle betrokken belangen, mogelijk is zoals er zelfs voor moord rechtvaardigingsgronden bestaan. Wie gedachten als deze introduceert, stuit meteen op de practici. In dit geval klom twee dagen later een klinisch psycholoog, A. Kerkhof, in de pen die uitlegde dat veel zelfmoordpogingen voortkomen uit overdreven angst, waar nog best wat aan te doen is, en daarom als voorwaarde introduceert dat de zelfmoordenaar in spe eerst een psycholoog of psychiater consulteert. Hij heeft vast gelijk dat mensen hun lot soms te zwaar zien, zodat een ruimhartig ter beschikking stellen van medicijnen tot 'onnodige' zelfmoorden aanleiding zou geven. Maar ik voel mij ook meteen onbehaaglijk, want daar komen de deskundigen weer aan, de mensen die weten wat goed voor mij is en aan de hand van een paar beproefde tests zullen constateren of ik zelfstandig nog mijn beslissingen kan nemen dan wel aan de hand genomen moet worden. Impliciet, even impliciet als Drion van het tegendeel lijkt uit te gaan, komt hier de ethische norm weer om de hoek kijken. Het leven is heilig, tenzij de deskundige het bestaan van een noodtoestand erkent,

terwijl Drion het zelfbeslissingsrecht hoger aanslaat al zal hij ongetwijfeld grenzen zien. Daar zal het ook wel om gaan, met alle vertroebeling eromheen: de heiligheid van menselijk leven versus zelfbeschikking.

Rechters worden met enige regelmaat geconfronteerd met potentiële zelfmoordenaars. Het gaat dan om de vraag of iemand in gedwongen verpleging moet worden opgenomen omdat hij een gevaar voor zichzelf vormt. Een kantonrechter, ik meen in Eindhoven, heeft enige jaren geleden een uitspraak gedaan die nauwelijks of geen beroering wekte, waarbij het ging om een man die letterlijk bezig was zich dood te zuipen. In zijn beschikking deed de kantonrechter verslag van zijn gesprek met de betrokkene en legde uit dat hij volstrekt overtuigd was geraakt van de weloverwogen ernst van het zelfmoordstreven. Om die reden weigerde hij de gedwongen verpleging. Het lijkt mij een moedig besluit dat van respect getuigt, maar ik ben er nog steeds niet achter waarin deze kantonrechter eigenlijk verschilt van een buurman die op verzoek de gaskraan openzet, of van de drankleverancier die de flessen jenever naar binnen draagt. De kantonrechter was even instrumenteel voor de uiteindelijke zelfdoding, even aannemende dat die inderdaad is gevolgd, als de buurman of de drankboer en zich vermoedelijk zelfs beter bewust van zijn betekenis. Omdat ik met de kantonrechter wel vrede heb, en met de buurman of de drankboer de grootste moeite zou hebben gehad, moet ik wel vaststellen dat ik toch kennelijk niet buiten de een of andere vorm van

‘deskundige’ toetsing kan en dus op de Kerkhof-lijn terecht kom, hoezeer het respect voor het leven ook kan inhouden dat je ook een zelfbeschikkingsrecht over de dood moet erkennen. De aanhalingstekens zijn geplaatst omdat zeer goed denkbaar is dat de deskundigen zich uiterst bezwaard voelden door de beslissing van de kantonrechter.

Ik weet het gewoon niet.

Vrij Nederland, oktober 1991

Het voorstel van Drion

R. Ferdinandusse

De ene week werd er nog gesproken over euthanasie, de andere week ging alweer alle aandacht naar de *keuzes* die we straks, na een brede discussie, van de commissie-Dunning moeten gaan maken. Het gaat snel in de gezondheidszorg. Dat is jammer want een paar aspecten van het euthanasievraagstuk verdwenen daardoor weer meteen van de agenda.

Aan het euthanasiegesprek in *Het Capitool* (10 november 1991) werd bijvoorbeeld deelgenomen door H. Drion (oud-hoogleraar burgerlijk recht, oudraadsheer Hoge Raad). Hij was speciaal uitgenodigd om voor de televisie nog eens te herhalen wat hij al eerder in de *NRC* bepleitte (en waar *Lex Dura* in VN op terugkwam): Het zelfgewilde einde van oudere mensen.

Drion zei het voor de televisie dus nog eens: als je als nog gezonde oudere op bezoek gaat in een verpleeg- of verzorgingshuis kom je daar dikwijls geschokt en beroerd vandaan. En als je dan denkt: dát wil ik niet, zo wil ik mijn leven niet beëindigen, wat is er dan mogelijk, behalve jezelf voor de trein te werpen? Drion stelde daarom voor dat zulke ouderen - die, dacht hij, tenminste 75 jaar moesten zijn - via een

arts (of apotheker?) de beschikking zouden kunnen krijgen over *een middel* waarmee ze naar eigen inzicht een eind aan hun leven zouden kunnen maken. Als een arts dat nú zou doen, zou hij uiteraard strafbaar zijn: hulp bij zelfdoding mag niet. Daarom zou ook dit onder de nieuwe, ‘praktische’ euthanasieregeling moeten vallen.

Een paar dagen nadat Drion het zo formuleerde, kwam een woordvoester van de Utrechtse Raad voor de Volksgezondheid aan zijn angstvisioen een extra dimensie geven: de *wachtlijsten* in die provincie voor psychogeriatrische verpleeghuizen zijn zo lang dat veel bejaarden overlijden vóór ze kunnen worden opgenomen. Van de 400 personen die vorig jaar op de wachtlijst stonden overleden er 138. De wachttijden zijn opgelopen tot meer dan een halfjaar. Ook in andere delen van ons land is in die sector een tekort aan bedden. En Dunning voegde aan dat sombere beeld nog gauw toe dat, als er niets aan de salariëring van de verpleegkundigen wordt gedaan, de héle bejaardenverpleging en -verzorging een ramp wordt.

Het maakt in ieder geval duidelijk dat zeer oud worden steeds meer onprettige kanten krijgt: náást de vrees om in het verpleeghuis te komen is er nu ook de vrees om net níét in het verpleeghuis te komen.

Uit de discussie die op Drions woorden volgde kwam naar voren dat we voorlopig maar niet te hard van stapel moeten lopen. We moeten nu eerst maar eens tevreden zijn met het gedoogvoorstel dat Hirsch Ballin en Simons hebben ingediend. Wat Drion voor de alleenstaande, nu nog gezonde oudere wil, komt

ook nog wel eens een keer aan de orde. Ook dat zal in de komende jaren wel in de praktijk geregeld worden.

Toch is dat onbevredigend. Drion stelt openlijk een duidelijke vraag. Niet zomaar: het gaat over een zaak waarover hij heeft nagedacht en die hem - hij is 74 jaar - ter harte gaat. Zo iemand verdient alleen al daarom een openlijk en duidelijk antwoord. En als de regering dat antwoord niet durft of kan geven, moet er in het parlement maar iets over gezegd worden. Als dan blijkt dat de politiek onmachtig is een mening te formuleren over een zo duidelijke vraag van een burger, dan moeten de medici het maar weer opknappen. Van Drion horen we dan over een jaar, in een vervolgstukje, wel of zijn wens is vervuld.

Vrij Nederland, november 1991

Suicidepil voor ouderen: 'Een geruststellende gedachte'

M.J.J. Senten, persbericht Stichting Korrelatie

Naar aanleiding van een item in VARA's Achter Het Nieuws op dinsdag 12 november 1991, hebben tot nu toe bijna zeventig mensen gebeld met Korrelatie. Onder hen vooral veel ouderen die graag zo'n pil willen: 'Niet voor nu, maar voor het geval dat', als een 'rustgevend idee voor later'.

Opvallend is niet zozeer het aantal gesprekken maar wel de aard ervan. Voor de meeste bellers komt het voorstel van professor Drion als een opluchting. Er wordt gesproken over 'een prachtig idee', 'ik ben het honderd procent met hem eens', 'grote waardering' en 'een uitkomst'. Een vrouw, bijna tachtig jaar oud, zegt: 'Alleen het idee al om zo'n pil in huis te hebben zou het leven al zoveel draaglijker maken. Ik zal hem waarschijnlijk nooit gebruiken, maar toch...'

De bellers benadrukken vooral de kwaliteit van het leven en het recht op zelfbeschikking. Velen hebben van dichtbij vrienden en familie op een 'onmenselijke' manier zien sterven, en gunnen zichzelf een beter einde. Een vrouw, ver in de tachtig, zegt: 'Ik voel me nog goed hoor, doe van alles, maar je weet het maar nooit hè. En dan wil ik zo'n pil hebben, voor het geval

dat.’ Een man, rond de zeventig, voelt zijn krachten afnemen. Hij zegt: ‘Het is gewoon een martelgang, ik heb genoeg geleefd, genoeg genoten, nu wil ik dood. Het zou zo fijn zijn als je je leven mag beëindigen als vrij mens.’

Volgens deze bellers zal de pil niet leiden tot ondoordachte suicide Een man zegt: ‘Het is echt niet zo dat iedereen dan zomaar zo'n pil zal nemen, dat doe je gewoon niet zomaar.’ Een belster illustreert het als volgt: ‘Ik wil zo graag uit het leven stappen, het hoeft voor mij echt niet meer. Maar zelfs met zo'n pilletje blijft het toch vreselijk moeilijk. Ik weet niet of ik het durf.’

Onder de bellers slechts negen pertinente tegenstanders, voor hen staat het vrijgeven van zo'n pil gelijk met moord. Het leven is voor hen heilig; lijden wordt gezien als een deel van het leven. Bij deze tegenstanders overheerst de angst dat de samenleving ‘van die bejaarden af wil’.

De slechte maatschappelijke positie van ouderen komt in een paar gesprekken naar voren. ‘We zijn een overbodig stelletje geworden, we kosten teveel geld,’ zegt een man die overigens wel graag ‘zo'n pilletje’ wil hebben. Hij kan niet ontkennen dat er een verband is tussen zijn wens om dood te gaan (‘het is echt allemaal genoeg zo’) en het gevoel dat de samenleving ‘hem niet meer wil’.

Sterven is een sociale gebeurtenis

F. Baneke

Het valt op dat de beschouwingen over het zelfgewilde einde van oudere mensen meestal negatief zijn gericht. Men vreest de dreigende ontluistering van zijn eigen leven en wil daarom reeds eerder als het ware in de dood wegvluchten. Het vraagstuk is voor het eerst in de geschiedenis der mensheid zeer actueel geworden door de haast explosieve ontwikkeling van de medische wetenschap die steeds meer in staat is het menselijk leven te verlengen ongeacht of daar vraag naar is. Die medische kunde zal vermoedelijk steeds verder gaan. De vraag die ons nu bezighoudt, is of men wel zo lang moet blijven leven als de wetenschap het toelaat. Concreet gesteld: Als men te eniger tijd 100 tot 150 jaar oud kan worden zal men dan ook zo oud moeten worden. Is dat een plicht?

Daarbij speelt tegenwoordig een rol dat die hogere ouderdom gepaard kan gaan met een ontluistering van het mens-zijn en met eenzaamheid. Maar misschien kunnen de wetenschap en de samenleving te zijner tijd ook daarin voorzien.

In ieder geval moeten wij alvast constateren dat het in de ontelbare eeuwen van het bestaan der mensheid vrijwel overal als een morele plicht werd gezien het

eigen leven zo lang mogelijk te rekken. Zou door de medische wetenschap die morele plicht weggevaagd kunnen en mógen worden?

Voor zover ik deze discussies heb gevolgd mis ik daarin een gedachte die mij reeds vanaf mijn jeugd heeft beziggehouden. Ik vond haar toen weergegeven bij Bossuet, de befaamde hofprediker van Louis XIV. In *Les Oraisons funèbres* (oraison de Henriette d'Angleterre) zegt Bossuet dat de mens bij zijn dood een 'gelukkig' testament maakt waarbij hij zich onherroepelijk overgeeft *au Sauveur*, aan God. Maar in plaats van 'aan God' had hij ook kunnen zeggen 'aan de medemens'. Want de liefde tot God wordt in de godsdienst gelijkgesteld aan de liefde tot de evenmens. Men hoeft echter niet christelijk of op andere wijze godsdienstig te zijn voor de gedachte dat ieder leven van een mens een gave is aan de mensheid. Hoe gering ook. In de beeldspraak van Bossuet geeft iemand bij zijn dood dat leven als bij testament door aan de medemens.

*Niemand leeft voor zichzelf
Niemand sterft voor zichzelf*

Misschien is het deze gedachte van gave van zichzelf aan de mensheid die zovelen, die het voorrecht hadden het leven hier op waardige wijze te mogen besluiten, zo vredig doet sterven. Een vrede die voortkomt uit een levenshouding die in het mysterie van de dood iets anders ziet dan vernietiging.

Het lijkt mij dat, wanneer men deze opvatting van

het leven als gave aan de medemens beaamt, men iemand ook het recht moet geven dit te doen op een ogenblik en op een manier die hij in alle vrijheid vaststelt. Dan komt het karakter van een gave het meest tot zijn recht. Hij hoeft niet te wachten tot het hem wordt afgenomen nadat de wetenschap al haar krachten op hem heeft beproefd. Hij kan eenvoudig en dankbaar vinden dat het voor hem genoeg is geweest en geen behoefte meer hebben aan verder leven. Hij kan ook het aardse leven ervaren als een onvoltooide symfonie en heimwee hebben naar wat zijn intuïtie - in-zicht - ziet als een directe vereniging met al het zijnde. Daar waar zijn tijd ophoudt. Er kunnen echter nog andere redenen zijn.

De dood die bij het sterfelijk leven hoort is dan geen onvoorziene ramp maar een menswaardige daad, gesteld op het ogenblik dat iemand zijn leven hier volgroeid en rijp acht om het af te leggen en - als bij testament - dóór te geven. Zijn taak is hier volbracht.

Natuurlijk zal het heengaan uit dit leven voor de nabestaanden een gemis zijn en droefheid. Daarom behoren zij ook nauw betrokken te worden bij de beslissing. Maar als iemand op waardige wijze zijn sterfelijk leven heeft mogen voltooien en in vrede is gestorven laat hij wel droefheid na, maar het diepere geluk van een mens - de harmonie met al het bestaande - wordt niet aangetast. Hoevelen bewaren niet de levende herinnering aan een dierbare als een kostbaar bezit in hun hart.

*‘Neen, de verbondenheid is niet geslonken
nu 'k je lijfelijke tegenwoordigheid sinds lang ontbeer’
(Henriëtte Roland Holst)*

Aan de hier weergegeven opvatting is iets onlosmakelijk verbonden. Sterven is in hoge mate een sociale gebeurtenis. Gever en ontvanger zijn daar beide bij betrokken. Wanneer de ontvanger niet in staat is te ontvangen - bijvoorbeeld omdat hij het niet begrijpt - is de gave nutteloos. De daad van Jan Palach moest begrepen worden. Daarom was de gave van zijn leven zinvol.

De weerstand die wij in het algemeen voelen als iemand vrijwillig zijn levenseinde kiest berust mijns inziens op dat niet-begrijpen. Er is een soort collectieve oerdrift die ons zegt dat wij allen moeten meewerken aan het voortbestaan der mensheid. (Daar worden - heel irrationeel - zelfs oorlogen voor gevoerd.)

Nu wil iemand niet meer meedoen met het grote spel van het voortbestaan der mensheid. Dat accepteren wij niet. Men herkent daarin dezelfde houding die men oudtijds had ten aanzien van kinderloze echtparen. Die werden sociaal geminacht want ze deden niet mee. Daarin is verandering gekomen door gewijzigde maatschappijpatronen en veranderde inzichten. Wij hebben onze oerdriften door geboorteregeling in redelijke banen geleid.

Inzake het vrijwillige beëindigen van een voltooid leven zijn wij echter nog lang niet aan verandering van inzichten toe. De traditie dat het leven zo lang

mogelijk gerekt moet worden is ontelbare eeuwen oud en zit in ons bloed. Dat had een reden die men niet zomaar opzij mag schuiven. Ons wezen verzet zich tegen verandering al zou ons verstand zich met de theorie kunnen verenigen. Ook als de opvattingen over vrijwillige beëindiging goed worden bevonden dan zal het toch nog generaties duren voordat ze ook rijp zijn voor het maatschappelijk leven. En waar de gedachte niet wordt begrepen en aanvaard, is het niet goed uitsluitend op eigen initiatief zo'n beslissing te nemen. Sterven is niet een zaak van één mens alleen. Zijn omgeving is er bij betrokken en heeft rechten op hem die hij moet eerbiedigen. Dat betekent in de praktijk breed overleg en een rijp geweten. Iedere sociale zaak is in feite een gewetenszaak. Zo ook hier. Zolang iemand hem nodig heeft mag men er niet toe overgaan het leven te beëindigen. Dat zou liefdeloos zijn en juist recht ingaan tegen de opvatting dat men met zijn dood het leven wegschenkt aan de medemens.

De lezer zal begrijpen dat in een kort artikel niet alles gezegd en ook niet duidelijk gezegd kan worden. Ik spreek bijvoorbeeld niet over de ontelbare keren dat de dood tragisch en volkomen onbegrijpelijk voor ons is. Naast mijn beschouwing zijn er andere die minstens zoveel respect en aandacht verdienen. Niemand kan in het versnelde groeiproces waarin wij ons bevinden de waarde van zijn mening voldoende peilen. (Voor de goede orde mag ik nog wel benadrukken dat het uitsluitend gaat over beëindiging van het eigen leven. Niet dat van anderen.)

Het staat echter wel vast dat wij als mens een plicht hebben om juist in een voortdurend veranderende wereld ons steeds weer opnieuw te bezinnen op de mysteries van leven en liefde, lijden en dood.

Dit was daartoe een bijdrage met een gedachte uit de traditie die ik tot op heden miste.

De schrijver is oudverzekerings-makelaar en publicist

Het zelfgewilde leven van ouderen

G.B.A.M. Smulders

De mogelijkheid om in vrijheid persoonlijke keuzen te maken is aan beperkingen onderhevig. Sommige beperkingen stelen op de situatie van de betrokkene zelf, andere op heersende opvattingen in de samenleving. Die opvattingen belemmeren de vrije keuze niet in absolute zin, maar geven er een feitelijke beperking aan. Wat men zou willen doen laat men na en wat men zou willen nalaten doet men om zodoende in de pas te blijven met de anderen. Wanneer over keuzen van dood en leven van bejaarde mensen wordt geschreven is het dan ook zeker van belang daarbij aandacht te schenken aan heersende opvattingen in de samenleving.

Nog in de eerste helft van deze eeuw waren de leefomstandigheden in onze samenleving dusdanig dat velen niet toekwamen aan een oude dag en dat, zo dat al wel lukte, de materiële middelen ontbraken om van een derde levensfase te genieten. Inmiddels is deze situatie sterk gewijzigd. Vooruitgang in economie, sociale voorzieningen en medische zorg geven aan velen de kans in leefbare omstandigheden hoge en zelfs zeer hoge leeftijden te bereiken. De oudere is niet meer gedwongen bij anderen in te trekken en

verblijft zelfstandig in een al dan niet aangepaste woning. In deze situatie leeft en sterft de meerderheid van de bejaarden. Om zulks mogelijk te maken speelt hulp van anderen een rol. Geen mens kan trouwens leven zonder hulp van zijn medemensen, maar naarmate men ouder wordt kan de behoefte aan die hulp toenemen tengevolge van vermindering van eigen zelfredzaamheid. In die meerdere hulp wordt in belangrijke mate voorzien door kinderen, familieleden, vrienden, kennissen of burens van de bejaarde.

Voorzover dit in sommige omstandigheden onvoldoende is, kan een beroep worden gedaan op de, nog steeds toenemende, professionele hulp van thuiszorginstellingen. In een beperkt aantal gevallen blijkt deze opzet moeilijk werkbaar. Die moeilijke situatie kan worden opgeheven door verhuizen naar een appartement in een verzorgingstehuis, waar de betrokkenen dan in rust en vrijheid tot de dood kan leven. Voor een nog andere groep van bejaarden kunnen lichamelijke of geestelijke gebreken van een aard zijn dat opname in een verpleeghuis gewenst is.

Hoewel het verpleeghuis zich tot taak stelt zodanig op de gebreken in te spelen dat betrokkene weer terug kan keren naar de eigen huis- of tehuissituatie is dat in vele gevallen niet mogelijk. De betrokkene mist dan in zijn laatste levensdagen de huis- of tehuis-situatie, maar is verzekerd van een aantal voorzieningen die beantwoorden aan de ernst van de gebreken. Van belang is op te merken dat alle voornoemde vormen van professionele hulp voor iedereen toegankelijk zijn, ongeacht het inkomen. Er kan dan ook worden

gesteld dat onze samenleving in deze eeuw een grootse verbetering voor de ouderen heeft bereikt.

Toch is niet iedereen hiermede tevreden. Men constateert dat in onze samenleving weliswaar wordt gezorgd voor de leefmogelijkheden van alle ouderen, ongeacht eventuele handicaps, maar dat de voorzieningen ontbreken die het ouderen mogelijk maken op het door hen gewenste moment het leven te beëindigen. Naar mijn overtuiging komt een samenleving die voorzieningen treft om zowel ouderen te laten leven als om ouderen uit het leven te laten stappen in een lastig parket. Leven en dood staan tot elkaar als water en vuur. Méér water dooft het vuur, méér vuur verdampt het water. Men moet weten wat men wil.

Voor prof.H. Drion staat centraal dat er ouderen zijn die gespaard wensen te worden voor een leven dat slechts kan worden gecontinueerd met een vergaande zorg van anderen. Deze wens wordt dan ingegeven niet alleen door de naargeestigheid, maar ook door het verlies aan waardigheid bij een dergelijk bestaan. Voor vele gezonde ouderen zou zo'n bestaan een schrikbeeld zijn dat hen met bijna panische afschuw vervult bij het bezoek aan een instelling waarin dergelijke ouderen worden verzorgd. Om gezonde ouderen van dit schrikbeeld te verlossen stelt Drion voor dat alleenstaande personen van 75 jaar of ouder in de gelegenheid worden gesteld via de arts een zelfdodingsmiddel te verkrijgen, een middel dat betrokkene tot zich kan nemen op een zelf geschikt geacht moment. In de nabeschuwing wordt het onder bepaalde voorwaarden wellicht aanvaardbaar

geacht deze beschikbaarstelling van zelfdodingsmiddelen uit te breiden tot gehuwde personen en tot 65-plussers.

Stel dit voorstel slaat aan, stel een meerderheid van de politici neemt dit voorstel over, stel de wet wordt aangepast en stel de artsen zijn bereid de beoogde procedures te volgen. Wat wordt nu de positie van een oudere die zich niet heeft voorzien van een zelfdodingsmiddel en die in een situatie komt waarin behoefte ontstaat aan vergaande zorg van anderen? Zou deze oudere niet een belemmering voelen om een beroep op die zorg te doen, een beroep dat had kunnen worden voorkomen - en alsnog kan worden voorkomen - door toepassing van de wettelijk toegestane procedures die zelfdoding mogelijk maken? Was deze wetgeving nu juist niet tot stand gekomen om ouderen de mogelijkheid te bieden te ontkomen aan een situatie die volgens velen wordt gekenmerkt door naargeestigheid en verlies aan waardigheid? Kan men van hulpverleners verwachten dat zij zich werkelijk inzetten voor het handhaven van een als zodanig aangeduide situatie? En kan men dat verwachten van politici die toch al voor grote problemen staan om de AOW en al die andere voorzieningen voor anderen financieel veilig te stellen?

Wie denkt dat dit een overdreven vraagstelling is moet zich wel realiseren dat in de samenleving heersende opvattingen nu eenmaal de vrijheid van keuze feitelijk beperken. Ik denk dat ik niet overdrijf en dat het vergaande consequenties heeft wanneer meer dan anderhalf miljoen mensen wordt aangeboden zich

van zelfdodingsmiddelen te voorzien.

Het vorenstaande betekent niet dat ik het door Drion aan de orde gestelde probleem niet onderken. Het tegendeel is het geval. Het is een probleem dat zorgvuldige aandacht vraagt. Naar mijn mening mist het voorstel van Drion echter in zoverre de vereiste zorgvuldigheid dat de behandeling van het probleem en van de oplossing daarvan te geïsoleerd geschiedt, los van een breder verband. Van belang is juist een behandeling die wordt ingepast in een duidelijk samenlevingsconcept. En in dat concept zou - voorzover er te kiezen valt - de keuze vóór het leven voorrang moeten blijven houden boven de keuze vóór de dood.

De auteur is gepensioneerd registeraccountant te Goirle, die bestuurlijke functies in het bejaardentehuiswezen vervult.

Utopie over zelfdoding is ouder dan de weg naar Rome

Anton van Hooff

Bij de Ethiopische ‘Trogodyten’ bonden degenen die wegens hun leeftijd de kudden niet langer konden bijhouden, de staart van een os om hun nek en maakten zo uit vrije wil een einde aan hun leven. De Sardiniërs wierpen hun ouden van de rots. Ze deden dat volgens de antieke bron onder gelach. Sardonisch neem ik aan. Bij de Heruli liet men een oud of ziek iemand op een brandstapel plaatsnemen. Hij werd dan doodgestoken (door een niet-verwant). De Herulische vrouw die om haar goede naam gaf, verhing zich naast het graf van haar dode man. Bij de Cantabri in Spanje ... Zo bericht de antieke etnografie graag over gemeenschappen van net over de horizon waar (zelf)doding voor bejaarden een instituut is.

Geheel nieuw is Drion dus niet als hij van staatswege een zelfdodingspil wil verstrekken aan alle solitaire vijfenzeventig-plussers. Drion zou zich hebben thuisgevoeld op het antieke Keos. Op dat Egeïsche eiland bestond de gewoonte (*nomimon*) dat mensen van zeventig scheerlingsap dronken. In Marseille moest men - ook dit volgens de antieke sterke verhalen - aan de overheid toestemming vragen om het leven te

beëindigen. Na goedkeuring kreeg men toegang tot de gifvoorraad die op het stadhuis werd bewaard.

Steeds stellen mensen het voor dat ooit, in een utopisch land, de ideale omgang met de vrije dood is gevonden. Op een noordelijk eiland van de Japanse archipel zouden oude mensen vrijwillig de dodelijke bestijging van een heilige berg maken. Oude Eskimo's die ervoor bedanken alleen nog meeëter te zijn, drijven, zo heet het, vrijwillig op een schots af naar de eeuwige ijsvelden.

Hoe zal het gaan als de utopie van Drion werkelijkheid wordt? Iedere ochtend moet de senior kiezen voor het leven sinds het letale potje op de wastafel hem aangrijnst. Hoe zal zijn omgeving reageren? Hij wordt misschien wel in het nauw gebracht door subtiele sociale druk, te vergelijken met de 'meelevende' opmerkingen waaraan een potentiële VUT-ter onderhevig is: zo werk jij nog? Langzaam begint de 55-jarige zich een parasiet te voelen. Neemt hij inderdaad niet een plaats in van een jongere? Op gelijke wijze kan de pastille van Drion de vijfenzeventigplusser blootstellen aan het verwijt van voortbestaan: zo buurman, nog niet aan de pil?

Indrukwekkend in Drions visie is zijn zorg om de ontluistering. Maar zorgelijk is wel de druk waaraan hij ongewild de oude mens prijsgeeft. Zal de gemeenschap door distributie van een dodelijk medicijn de onwaarde van het oude leven bezegelen? Moet een samenleving het ooit willen zulke kwesties van zijn en niet-zijn bevredigend te regelen? Waarschijnlijk is de typisch Nederlandse cocktail van officieel verbod en

sluikse tolerantie de beste maatschappelijke medicijn, ook voor zelfdoding bij bejaarden.

Een ideale toestand bestaat niet. Ook de oudheid wijst ons niet de weg. Hoe reëel waren trouwens de antieke ‘teletopische’ berichten? Eén keer werd de *Keïsche zede* zeker in praktijk gebracht. Valerius Maximus vertelt ervan in zijn potpourri van *Gedenkwaardige feiten en gezegden*. Hij maakte deel uit van een Romeins gezelschap dat op doortocht het eiland bezocht. Een bejaarde dame was er niet van af te brengen de bezoekers te vergasten op een staaltje insulaire folklore. Zij sprak haar waardering uit voor de aanwezigheid van zulk hoog gezelschap dat haar het laatste voornemen (*ultimum propositum*) liet uitvoeren. Ze verdeelde de erfenis, spoorde haar familie tot saamhorigheid aan, belastte haar oudste dochter met de zorg voor haar nagedachtenis en ‘greep met vaste hand de beker, waarin het gif was gedoseerd. Zij verrichtte daarop plengingen voor Mercurius en riep zijn goddelijke bescherming aan om haar in een veilige tocht naar het beste deel van de onderwereld te brengen. Toen nam ze met een gretige slok de dodelijke drank in en beschreef welke lichaamsdelen achtereenvolgens door verstijving werden bevangen. Toen ze zei dat deze al in de buurt van haar buik en hart was, riep ze de handen van haar dochters te hulp voor de laatste dienst van het toedrukken der ogen. Wij Romeinen echter waren verbijsterd door het ongehoorde schouwspel. Ze verliet ons met onze ogen vol tranen.’

Deze enige historisch getuigenis maakt terloops

duidelijk dat het *Keïon nomimon* echt een zede en geen wet was. De vrouw in kwestie was namelijk veel ouder dan de ‘voorgeschreven’ zeventig: twintig jaar had ze zich niets aangetrokken van de geldende gewoonte. Op Keos werd het gif niet zo grif gegeten als het werd opgediend. Mag het ook zo zijn bij het *Drionon nomimon*.

De auteur is universitair hoofddocent oude geschiedenis in Nijmegen

Wordt steeds ouder, net als ik; het beste staat ons nog te wachten'

Uit: 'Hedendaagse dialogen', Lancet (1959)

Socrates: Ik ben blij te zien dat je weer op bent, Nestor. Mij werd verteld dat je longontsteking had. *Nestor:* Dat klopt, Socrates, maar mijn vriend Eryximachus hier heeft me er met zijn tovermiddelen weer bovenop geholpen. Je begrijpt, ik ben hem daar zeer dankbaar voor. Maar tegelijkertijd vraag ik me af of hij me daarmee wel echt een dienst heeft bewezen.

Socrates: Hoezo?

Nestor: Wel, vroeger noemde men longontsteking 'de beste kameraad van de oude mens', maar tegenwoordig is het niet meer de obool die men aan Charon moet betalen om vredig af te kunnen reizen. Ik ben bang dat Eryximachus me het leven gered heeft om mij op een later tijdstip een wellicht ernstiger kwaal te laten krijgen waarvoor hij misschien geen remedie meer heeft. Als ik een beroerte krijg met daar overheen nog eens een longontsteking zal hij mij toch weer willen behoeden voor de dood.

Eryximachus: Dat spreekt vanzelf. Dat is ons arts immers door Hippocrates voorgeschreven. En bovendien is het een puur religieus beginsel dat de arts alles moet doen om het leven zo lang mogelijk in stand te houden. Als we dat beginsel niet zouden

huldigen, waar is dan de grens? Moeten we de jonge vrouw met een blindedarmontsteking niet helpen als wij weten dat zij over een paar jaar toch zal overlijden aan kanker?

Nestor: Ik heb het niet over jonge mensen, Eryximachus, maar over oude. Je weet zelf toch dat jullie ziekenhuizen meer en meer bevolkt worden door oude mensen met pijnlijke en ongeneeslijke kwalen wier leven in eerdere instantie door de moderne geneesmiddelen gered is?

Enthusiasticus: Niet alleen dat, Nestor, maar denk ook eens aan de paradoxale consequenties van je constatering. Immers, die oude mensen, die in feite niet meer nodig hebben dan goede verpleegkundige verzorging, beleggen langdurig kostbare ziekenhuisbedden en verhinderen daarmee de opname van jongere mensen, voor wie de kansen op genezing veel groter zijn.

Eryximachus: Er is inderdaad niet voldoende opvang voor het steeds groter wordende aantal oude mensen, maar dat is eigenlijk een ander probleem. Het is nu eenmaal zo dat de vooruitgang op medisch gebied op sommige punten sneller gaat dan op andere. Waaraan wij op dit moment behoefte hebben is meer kennis en wetenschap over de oorzaken en preventie van ziekten op latere leeftijd. Pas dan zullen we in staat zijn niet alleen het leven zo lang mogelijk in stand te houden maar ook dat langere leven zo actief en gezond mogelijk te laten zijn.

Socrates: Denk je werkelijk, Eryximachus, dat het ooit mogelijk zal zijn beroertes te voorkomen of kanker te

voorkomen of te genezen?

Eryximachus: Daarvan ben ik overtuigd, Socrates, want in wezen zijn de oorzaken van beroertes en kanker niet zo verschillend van aard van de ziekten die hedentendage allang genezen of voorkomen worden. Het enige dat we nodig hebben is nog meer kennis omtrent fysiologische stoornissen om die vervolgens vòòr te kunnen zijn.

Socrates: Betreft dat ook alle andere ziekten van de oude dag?

Eryximachus: Ja zeker.

Socrates: En overlijdt een menselijk wezen van pure ouderdom of alleen maar van een ziekte die hem in zijn ouderdom overvalt?

Eryximachus: Voorzover wij weten alleen van dat laatste. Er zijn geen gevallen van oude mensen bekend waarbij de doodsoorzaak niet was te verklaren door een of andere ziekte of kwaal.

Socrates: Met andere woorden, als de medische wetenschap zich maar eindeloos verder ontwikkelt zal de mens evenredig langer blijven leven? Of niet?

Is het zelfs denkbaar dat het leven oneindig wordt?

Eryximachus: Ja, theoretisch wel.

Socrates: Maar help mij dan, Eryximachus, helderheid te verkrijgen over een vraag die mij zeer in verwarring brengt. Je zegt dat het een religieus principe is om het leven zo lang als mogelijk is te verlengen. Is de consequentie van die gedachte dan niet dat het even zo goed een religieus principe is om het leven te verlengen tot in het oneindige?

Eryximachus: Die gedachtengang is logisch.

Socrates: Maar wijst de religie ons er ook niet op dat dit aardse leven een voorbereiding is op een ander leven?

Eryximachus: Ja, dat is zo.

Socrates: Maar wie van de mensen zal dan het meeste kunnen wensen dat zijn leven tot in het oneindige zal voortduren? De gelovige mens die uitzielt naar een ander, beter leven of de niet gelovige die alleen van dit ene aardse leven weet?

Eryximachus: De niet gelovige mens.

Socrates: Maar als het een religieus beginsel is dat een arts alle middelen die hem ten dienste staan gebruikt om het leven te verlengen, wordt dan de niet gelovige mens niet opgezadeld met een religieus beginsel, terwijl aan de gelovige mens de denkwijze van de niet religieuze wordt opgedrongen?

Eryximachus: Dat zou je kunnen zeggen, ja.

Socrates: Laten we verder gaan. Als we het leven verlengen en de dood uitstellen zal het aantal mensen op de wereld toenemen.

Eryximachus: Dat is duidelijk, als er tenminste mensen geboren blijven worden.

Socrates: In dat geval zal de wereldbevolking langzaam maar zeker en steeds sneller groeien. En als de oude mensen oneindig zouden blijven leven en we het aantal geboorten evenredig zouden beperken, zou de aarde dan niet bewoond worden door alsmaar dezelfde mensen, die alleen maar ouder en ouder worden?

Eryximachus: Dat kan ik niet ontkennen.

Socrates: Maar zitten we, denk je, wel op de goede weg om in overeenstemming te blijven met de ware religie? Of had je bij het genezen van Nestors longont-

steking nog niet alle consequenties van je religieuze beginsel overwogen?

Inzending van H. de Jager, patholoog-anatoom, Haarlem

Noodzaak tot herbezinning op verbod van hulp bij zelfdoding

Mr. D.G. Jansen

Aan het slot van zijn artikel bepleit professor H. Drion dat het probleem van het zelfgewilde einde van oudere mensen op zichzelf, dus los van de euthanasieproblematiek van de zieke mens, onder ogen wordt gezien. Dit pleidooi is geheel in overeenstemming met de uitvoerig gemotiveerde aanbevelingen die de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie doet in haar rapport over hulp bij zelfdodingsvragen dat in maart is verschenen. Die aanbevelingen luiden:

De vraag wanneer het geoorloofd is dat iemand het leven van een ander op diens verzoek beëindigt en de vraag wanneer het geoorloofd is een ander op diens verzoek hulp bij zelfdoding te bieden, zijn twee vragen die afzonderlijk behandeld moeten worden. De aanvaarding van het zelfbeschikkingsrecht in brede lagen van de maatschappij maakt een principiële herbezinning op het uit 1886 daterende absolute verbod van hulp bij zelfdoding noodzakelijk.

Het rapport vraagt in het bijzonder aandacht voor de hoogbejaarden, de chronisch zieken en - in de laatste plaats, want het is de 'moeilijkste' categorie - de psychiatrische patiënten. Helaas is de belangstelling van de media voor het rapport bijna uitsluitend

uitgegaan naar de laatste categorie. Het rapport is onder meer aan parlementariërs gezonden in de hoop dat er bij de komende ‘euthanasieronde’ ook aandacht voor hulp bij zelfdoding als zelfstandig probleem zal komen.

De auteur is secretaris van de NVVE-commissie - rapport Hulp bij zelfdoding, Den Haag

Negatief beeld van de ouderdom

Dr. W.H.L. Hoefnagels

Veel ouderen, maar zij niet alleen, zijn niet bang voor de dood, maar wel voor de daaraan voorafgaande ziekte, pijn, afhankelijkheid en verlies van eigenwaarde. Deze voor velen angstige gedachten liggen ten grondslag aan het voorstel van professor Drion om zodanige voorzieningen te treffen dat ouderen op eenvoudige wijze aan mogelijkheden kunnen komen om zelf een einde aan hun leven te maken.

Er zijn overwegingen te noemen die het idee steunen, dat ouderen meer hulp zou moeten worden geboden bij het treffen van voorbereidingen om zelf een einde aan hun leven te maken op het moment dat zij menen dat hun leven voltooid is. Voor sommige ouderen is de gedachte onverdraaglijk dat zij hun partner, kinderen, familie of de samenleving tot last zouden kunnen worden. Voor anderen is de kans op een vernederende, mensonwaardige dood een niet te verdragen schrikbeeld. Het voorstel van Drion biedt de mogelijkheid om met minder zorgen verder te leven zolang men dat wil en uiteindelijk, maar niet noodzakelijkerwijs, het leven te beëindigen op een moment en een plaats die men zelf verkiest. Waarom

zou een oudere niet deze ultieme keuze mogen maken, vooral wanneer die daarmee niet een 'significante andere' (b.v. een partner) schade toebrengt?

Op grond van mijn geloofsovertuiging meen ik dat mensen niet over het recht beschikken om een einde aan hun leven te maken op het moment dat zij het gevoel hebben dat hun leven voltooid is. Een mening die ik niemand wil opdringen, maar gezegd wil hebben, omdat Drion hem te weinig heeft gehoord. Meer in het algemeen maak ik bezwaar tegen het feit dat er overheidsregelingen op dit punt getroffen zouden moeten worden. Dit zal het - toch nog steeds - negatieve beeld van de ouderdom versterken. Een overheid die komt met een regeling voor het verstrekken van zelfdodingspillen aan ouderen, maar niet aan jongeren, spreekt daarmee impliciet een waardeoordeel uit met een zeer negatieve lading over oud worden en over de alleenstaande oudere. Een samenleving die dergelijke regels accepteert, al is het slechts in de voorwaarde scheppende sfeer, bevestigt daarmee het negatieve beeld van de alleenstaande oudere voor wie het leven geen betekenis meer kan hebben. Iedere regeling die uitsluitend berust op een arbitrair leeftijds criterium en de sociale positie die men inneemt, kan rekenen op veel verzet in de maatschappij.

Er bestaat geen principieel onderscheid tussen een twintigjarige en een tachtigjarige, beiden met angstige vragen over de toekomst, op grond waarvan men aan een van beiden het verstrekken van zelfdodingspillen, zo men daartoe over zou willen gaan, zou moeten onthouden. Wie dat wel doet, matigt zich een oordeel

aan over een aan de leeftijd gerelateerde waarde van het leven. Zeker van de overheid mag men verwachten dat zij zich verre houdt van een dergelijk oordeel.

Internist-geriater, Malden

Achterlijke wetgeving

J. Mooij

Doodgaan wordt een overweging voor een bejaarde die ondraaglijke pijn lijdt of een vegetatief leven gaat lijden. Om daarvan verlost te worden moet hem op zijn wens de medewerking van medici en apothekers verleend worden voor euthanasie. Velen van dezen weigeren die, wat te wijten valt aan een achterlijke wetgeving. Ook kan bij hen sprake zijn van het doorwerken van de christelijke mentaliteit, belichaamd in kerken en bij de theologen. Die betrekken nu de laatste stellingen in hun gevecht tegen de goede dood, voor het ongeboren leven en voor de zondagsheiliging.

De klinisch psycholoog Ad Kerkhof (*NRC Handelsblad*, 21 oktober) kan meegaan met euthanasie in bovenaangehaalde zin, mits blijkt dat de doodswens niet voortkomt uit een behandelbare aandoening door een psycholoog of psychiater. Het valt op dat er niet staat uit een te genezen aandoening. Kerkhof meent zijn broeders hoeder te moeten zijn.

Ik kan me voorstellen dat er sprake kan zijn van een doodsverlangen bij oude mensen met een te gering inkomen voor hun levensstandaard. Vroeger was het aantal behoeftigen naar verhouding veel gro-

ter dan nu, dus beter te dragen: gedeelde smart is halve smart. De voorgangers van de kerken beloofden hun een onbezorgd bestaan in een hiernamaals, mits ze hun tijd afwachtten.

Daar komt nog bij dat oude mensen te kampen krijgen met kwaaltjes. Ze lopen moeilijker, soms met pijn, gezicht en gehoor worden minder, ze reageren niet meer zo alert, ze zijn vaak vermoeid. Hun sociale contacten gaan achteruit, kennissen ontvallen hun, die kring was altijd al klein: ze kozen die selectief. Hun kinderen wonen ver weg en hebben het druk voor te frequente contacten. Het hoeft voor hen niet zo nodig meer. Ze raken ‘oud en der dagen zat’.

Sneek

Verzorgingstehuis is geen verpleegtehuis

J. Bouma

In de *NRC* laat oud-hoogleraar in het burgerlijk recht aan de Rijksuniversiteit in Leiden en oudraadsheer in de Hoge Raad H. Drion in een overigens indrukwekkend betoog van het ‘zelfgewilde einde van oudere mensen’ uit zijn pen het volgende vloeien:

‘Maar stap een verzorgingstehuis binnen om een bejaard familielid of vriend te bezoeken: wie zal tussen die oude hulpeloze mensen, stil in een hoekje voor zich uitstarend of wat onverstaanbare dingen mompelend, vaak niet in staat zelf het eten tot zich te nemen, op verzorgers aangewezen voor al hun behoeften, wie zal dáár de gedachte in zich voelen opkomen: 't is maar goed dat geen van deze mensen de gelegenheid heeft gehad zijn leven op een eerder moment te beëindigen?’

Hij schetst daarmee een beeld van een verzorgingstehuis dat meer op een verpleegtehuis lijkt en geeft op deze manier weer blijk van een hardnekkig misverstand, dat steeds weer opduikt in de media. Een verzorgingstehuis is heel iets anders dan een verpleeginrichting.

Door de ontwikkelingen in onze maatschappij dreigen veel verzorgingstehuizen wel het karakter te

krijgen van een verpleeginrichting. Dat is echter te betreuren. Verzorgingstehuizen zullen hun aparte plaats in de ouderenzorg moeten blijven behouden als onderdak voor diegenen die wel veel hulp nodig hebben maar nog niet in de categorie vallen van ‘hulpeloze mensen die stil in een hoekje voor zich uit staren...’

Het is nu eenmaal zo dat hulp van kinderen of het bij hen intrekken geen ‘haalbare kaart’ meer is. De huizen zijn te klein en de dochter heeft werk buiten de deur. En thuiszorg is evenmin een altijd werkend alternatief. Ook de in ons land wonende Chinezen zijn al anders gaan aankijken tegen bejaardenwoningen en bejaardentehuizen. Duidelijk is dat het verblijf in een bejaardenoord voor vele ouderen een uitkomst is.

Mijnsheerenland

Als men lichamelijk en geestelijk gezond is

E.T.B. Willing-Versteegh

Het bijzonder heldere essay van professor Drion zal voor vele oudere mensen hoopgevend zijn geweest. Eindelijk iemand die bespreekbaar maakt dat men voor het levenseinde kan kiezen *als men lichamelijk en geestelijk gezond is*, dat men kan kiezen voor een goede zachte dood zodra men door de neergaande lijn van het resterende leven de toekomst alleen maar kan zien als resulterend in een vermindering van de kwaliteit van het totaal.

Als de bedreiging met afhankelijkheid - vooral indien dit veroorzaakt zou worden door geestelijke aftakeling - zou worden weggenomen, zou dit voor de ouder wordende mens een *verlenging van het aantal jaren in welzijn* betekenen.

Volgens mij ware het te wensen dat de redactie van deze krant het gebruik van het woord 'zelfmoord' in alle omstandigheden zou vervangen door het woord 'zelfdoding' in onder haar verantwoordelijkheid vallende teksten. 'Moord' heeft een criminele betekenisnuance die niet terecht is, zelfdoding is geen misdrijf, ook niet volgens ons Wetboek van Strafrecht.

Doorn

Kwesties van zijn en niet zijn

E.T.B. Willing-Versteegh

Het zal de Sardiniërs slecht zijn vergaan als zij met sardonisch gelach hun ouden van de rotsen gooiden. Zij zijn namelijk ooit ook oud geworden en hebben het zelfde lot ondergaan of zijn vroeg of laat op soms onaangename wijze aan hun eind gekomen. Men moet uit enige mogelijkheden de minst kwade kiezen. Nu is niet-sterven er niet bij. Is het zo vreemd dat wie gesteld is op vrijheid zelf de tijd en de wijze van sterven wil bepalen wanneer de kwaliteit van het leven afneemt?

Het artikel van de historicus Anton van Hooff verschaftte ons op amusante wijze vele variaties op het thema dat het aannemelijk is dat de oude mens het lot in eigen hand wil nemen. Het wachten is nu op een groter opgezet wetenschappelijk onderzoek waaruit de verbreding van dit streven door de eeuwen heen blijkt. Misschien rustte er wel een taboe op en blijft het daarom bij vage berichten.

Van Hooff schetst een sociaal-culturele ontwikkeling, waarbij hij uitgaat van de premisse dat H. Drion van staatswege pillen voor zelfdoding wil laten uitdelen zonder dat daarom door oude mensen is gevraagd. Daarnaast oppert hij dat er een sociale dwang

zal ontstaan waardoor een oud mens zich genoodzaakt zal voelen er om te vragen

Maar net zo goed als hij van Drions utopie spreekt, is zijn eigen mening een fictie. Voorspellen van sociaal-culturele patronen lijkt mij moeilijk. Van Hooff maakt zich zorgen dat de maatschappij kwesties van zijn en niet-zijn gaat regelen. Maar dat doet de maatschappij toch al? Wie zou willen kiezen voor niet-zijn loopt tegen obstakels op en moet inderdaad een van de beschreven varianten van 'gemeenschappen van net over de horizon' kiezen, maar al te gruwelijk aanwezig in deze maatschappij in plaats van de milde dood, die de ontwikkeling van de wetenschap kan verschaffen. Misschien zal van het aanbod niet zó grif worden gebruik gemaakt - evenals vroeger op Keos - als de zekerheid ervan de kwaliteit van het resterende leven verbetert en het niet meer is: Certum est et inevitabile fatum (Curtius, Hist. Alex. 4,6).

Amerongen

Betutteling is uit den boze

Dr. ir. G.M.M. Houben

De strekking van het artikel van professor H. Drion kan ik geheel onderschrijven. De mogelijkheid van zelfdoding zou met goede vrienden of naaste familie moeten worden besproken, voordat men sterk aan het aftakelen is. Dat dit nog weinig gebeurt, is grotendeels te wijten aan een algemeen gebrek aan informatie.

Menig huisarts weet niet goed welke middelen hij het beste kan voorschrijven, zodat zijn patiënt snel en rustig zal inslapen. Men kent de voorwaarden uit de jurisprudentie onvoldoende, waaraan moet worden voldaan om de dokter te vrijwaren van strafvervolging. Velen denken dat het lichamelijk lijden onverdraaglijk, of dat de doodsverwachting reeds concreet aanwezig dient te zijn, voordat zij een arts om hulp bij zelfdoding kunnen vragen. Men vergeet dat het zelfbeschikkingsrecht erkent dat een oudere het recht heeft om verder leven subjectief als uitzichtloos, onverdraaglijk en onaanvaardbaar te beschouwen (Hoge Raad 1984); betutteling is hier uit den boze.

Dat de gemeentelijke lijkschouwer door de dokter van het overlijden op de hoogte moet worden gesteld, en vervolgens ook justitie zal worden ingelicht, lijkt

noodzakelijk om misbruik te voorkomen. Maar er zijn nog officieren van justitie die overbodig en ongewenst de politie inschakelen.

Bij alle levende wezens is een sterke levensdrift van nature aanwezig. Om die te kunnen overwinnen is een nog sterkere, verstandelijk gerichte wil nodig. Wanneer men in bejaardenoorden rondkijkt, dan is duidelijk dat het restje nog aanwezige wil veel meer is gericht op verder leven dan op het tegendeel, ook al zegt men soms dat men liever dood zou willen zijn. Omdat deze natuurlijke drang om te blijven leven zo sterk is, ook in geval van uitzichtloze ziekten, zullen er niet veel ouderen zijn die hun dokter uiteindelijk om hulp bij zelfdoding vragen. Ik kan Drion verzekeren dat velen er tevoren wel zorgen over hebben.

Zwolle

Somber beeld van ouderen

Mr. W.J. ter Kulve-van Os

Het artikel van professor H. Drion waarin hij een pleidooi houdt om de eenzame, alleenstaande oudere een kans te geven zelf een eind te maken aan zijn leven, heeft mij en met mij vele ouderen diep geschokt. Drion schetst niet alleen een uiterst somber beeld van ‘eenzame’ ouderen, maar ook een uiterst somber beeld van onze maatschappij en samenleving.

Natuurlijk bestaan ze, zielige ouderen, die nooit meer bezoek krijgen en voor zich uit staren. Maar zijn zij de enige groep eenzamen in onze maatschappij? Wat te denken van eenzame drugsgebruikers, alcoholisten, vreemdelingen, bijstandsmoeders, gehandicapten, werklozen etc.?

Kan het zijn dat deze eenzaamheid mogelijk een produkt is, ontstaan in een oprukkende ‘kille’ maatschappij? Kunnen makkelijk verkrijgbare ‘doodspillen’ van de huisarts of apotheek dit probleem van eenzaamheid oplossen? En als je deze pillen verstrekt aan ouderen, waarom dan niet aan alle ‘eenzamen’?

En als eenzamen zo makkelijk aan dergelijke pillen kunnen komen, wie garandeert ons dat bijvoorbeeld een lichtelijk gedementeerde oudere deze pil niet gebruikt om een ander te ‘helpen’. Als jurist zeg ik

dan, dat men met zo'n 'doodspil' mensen kan aanzetten tot een strafbaar feit. Als oudere zeg ik: professor Drion waar bent u mee bezig?

Wat is het verschil tussen een cultuur zoals die bestond in Japan en *nu nog bestaat* in sommige straatarme Afrikaanse landen en de onze? In Japan en nu nog in Afrika brengt men oudere mensen bij gebrek aan voedsel boven op een berg om te sterven. En in onze rijke welvaartsstaat geeft men ouderen een pil om te ontkomen aan hun eenzaamheid, alhoewel ze een vol buikje hebben. Ze mogen sterven omdat niemand meer tijd en geld heeft om ze op te zoeken. Omdat ze onbruikbaar, geldverslindend zijn geworden. Is dit geen aanklacht tegen onze hele maatschappij?

Als oudere zeg ik: laten we met z'n allen naar creatieve preventieve oplossingen zoeken. In de jaren zestig en zeventig hebben we veel te lichtvaardig ouderen weggestopt in verpleegtehuizen. Als men nu denkt dat men de consequenties van deze 'overheidspolitiek' weer ongedaan kan maken met 'doodspillen' dan zijn we toch heel vreemd bezig met zijn allen.

Ambt Delden

Het minste van alle kwaden

Drs. J. Tromp Meesters

Er is een aantal reacties gegeven op het mijns inziens voortreffelijke artikel van prof.H. Drion.

De meeste waren instemmend; een enkele kritisch ten aanzien van de terminale pil. Op het artikel van Ad Kerkhof heb ik nog geen reactie gelezen, tot mijn verbazing. Kerkhof begint te constateren dat het moeilijk is te beoordelen of een doodsverlangen voortkomt uit een depressie.

Ongetwijfeld is dat waar, maar enige artsen, c.q. psychiaters die daartoe de bereidheid hadden zijn toch tot het oordeel gekomen, dat in een bepaalde situatie het doodsverlangen niet op een depressie in psychiatrische zin was gebaseerd en hebben vervolgens stervenshulp verleend. Waar een wil is is een weg?

Vervolgens gaat Kerkhof verder over de dreiging van psychiatrisch lijden, de angst voor pijn, eenzaamheid, verlies van waardigheid etc. Voor velen van ons is dat inderdaad slechts een dreiging en een angst, voor te velen is het een concrete levenssituatie. Is die situatie meestal, of zelfs altijd, te verbeteren tot een voor de betrokkene aanvaardbaar niveau door pillen, psychotherapie of het bouwen van een sociaal net-

werk? Is dat met name te verwachten - te eisen - van ouderen, voor wie alles al te veel is en die hun natuurlijke sociale netwerk zien afbrokkelen door het wegvallen van familieleden en vrienden, vaak gepaard gaand met gedwongen verhuizing - naar een institutie bijvoorbeeld - wat veelal ontworteling en vervreemding met zich brengt? Is onze samenleving zo zorgzaam, dat we dit alles kunnen voorkomen? We weten wel beter, ondanks alle inspanningen die velen zich liefdevol getroosten. Er wordt vaak niet gekozen voor de dood uit angst, maar als keus voor het minste van alle kwaden. Dat ook wanhoop een rol kan spelen spreekt voor zichzelf, maar hoe vaak zal dat de wanhoop zijn over het gebrek aan acceptabele andere keuzen? Dan kan het een rationele keus zijn, gevolgd door een balanssuicide door de weinige gelukkigen, die de weg daartoe niet voor zich versperd zien. Zou dit inderdaad maar werkelijk om enkele procenten van de bevolking gaan: Verschillende onderzoeken, die dit 'uitwijzen', lijden aan een duidelijke vooringenomenheid en lijken elkaar maar al te graag na te praten. Het lijkt acceptabeler onderzoek te doen en hulp te verlenen bij een waardig sterven, na een zorgvuldige procedure uiteraard. Zelfs 'tegen beter weten in', zoals Kerkhof schrijft. Ook dat is een keuze, van de hulpverleners in dit geval: liever suicide voorkomen met alle macht en de gruwelijke wanhoopsdaden op de koop toe nemen.

Hierdoor moeten de 'goeden' (de balanssuicidanten) lijden onder 'de kwaden' (de impulsieve, chaotische mensen, eventueel onder invloed van alcohol).

Wordt behoefte aan zelfstandigheid, zelfredzaamheid, waardigheid, geestelijke integriteit, wel voldoende meegewogen in oordelen van de deskundigen of wordt die behoefte verwaarloosd en afgestraft door een samenleving die terugdeinst voor een rationeel doodsverlangen? Een onderzoek naar de motieven van onze samenleving, die de dood onder bijna alle omstandigheden als ergste vijand blijft bestrijden lijkt mij interessant en leerzaam.

Ledenhulpdienst Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, Amsterdam

Onafhankelijke levensstijl

Tessa Los

De kern van het niet mis te verstane verhaal van Huib Drion was dat ouderen over de middelen moeten kunnen beschikken om een laatste fase van identiteitsverlies en totale afhankelijkheid door zelfdoding vóór te zijn. Hij gaf daarmee tegelijkertijd een nieuwe dimensie aan de bestaande suicide- en euthanasiediscussie. Hij besprak suicide in het geval van mensen wier levenseinde door ouderdom nabij is.

Op een seminar 'De oudere mens', door de VU bij haar lustrum in 1990 aangeboden aan de ouderen van Buitenveldert werd tijdens de lezing (door een verpleeghuisarts) een steeds grotere afstand in beleving van het gebodene duidelijk tussen de spreker en zijn gehoor. De verpleeghuisarts vertoonde dia's van ouderen en verzorgers uit zijn verpleeghuis en legde daarbij de nadruk op de steeds betere aanpassingen van het verpleeghuis. Veel gezichten op de dia's straalden tevredenheid en toewijding uit. Wij in de zaal echter, zagen 'bewoners' die maakten wat er van te maken viel, die vrijwel niets meer konden doen of denken, of die alleen nog in bed regelmatig 'gekeerd' werden. De gevoelens bij de aanblik van de dia's ontladden zich aan het einde van de lezing in vragen

over vooral de mogelijkheden van een zelfgekozen levenseinde.

De reacties op het essay van Drion gingen echter grotendeels voorbij aan de betekenis ervan. Dat ging toch om de uitbreiding van keuzemogelijkheden voor een categorie mensen, die niet alleen groter wordt, maar die ook in grotere mate gewend is geraakt aan een onafhankelijke levensstijl. Het belang van een discussie daarover wordt misschien nog onvoldoende ingezien.

Amsterdam

Voor- en tegenspoed achter de rug

Drs. R. van Linge

Indien een toverfee mij zou vragen één wens te doen, die zij dan zou vervullen, dan zou die zijn: toegang tot informatie, middelen en (straffeloze) bijstand over en in verband met zelfdoding (anders dan te ver over het balkon van de zevende verdieping leunen, of met je auto op een onbewaakte overweg gaan staan). Ik neem aan, dat mevrouw mr. ter Kulve van Os gelijk heeft, als zij schrijft, dat velen door het artikel van Drion geschokt zijn. Evenzo zijn velen geschokt door haar ingezonden brief, namelijk degenen die van mening zijn dat zij als zelfstandige mensen mogen beslissen en geen zielige vereenzaamde oude mensjes zijn.

Als vierenzeventigjarige lezer van deze krant en door mijn ervaring met de omgang met ouderen, van wie sommigen wel en sommigen niet over de bedoelde middelen beschikken of beschikten, meen ik dat te kunnen zeggen.

Meer nog, als ik door bejaarden- en verpleeghuizen loop en verneem dat zij aldaar goed en zorgzaam bewaard worden en als ik op de boulevard in Scheveningen de rolstoelbusjes hun invalide ouderen zie buitenbrengen om hen een luchtje te laten scheppen

(hoe goed ook), dan heb ik mijn twijfels. Ik veronderstel dat velen van hen, voordat zij hun zelfstandige bewoning opgaven of moesten opgeven, voor zelfdoden hadden gekozen, indien zij de informatie en de middelen zouden hebben gehad. Hoe dan ook, ik spreek over en voor zelfstandige en volwassen ouderen, die hun actieve leven van voor- en tegenspoed achter de rug hebben en - naar hun mening - aan hun verplichtingen voldaan hebben en thans een periode van langzame, of snelle aftakeling voor zich zien, in welke periode zij - steeds meer - anderen tot last zullen zijn.

Voorburg

Angst is niet voor simpelen van geest

Peter Koolaard

Professor Enschedé *weet* dat zijn eigen dood niet bestaat en hij verheugt zich in het feit dat hij - eerder nog dan Huib Drion pleitte voor een zelfgekozen dood - zich heeft ingezet voor een vereniging voor co-suicide. Angst voor de dood en hiernamaals wordt door hem gereserveerd voor eenvoudigen van geest.

Nu is het zo dat de meest invloedrijke wijsgeer van deze eeuw, Martin Heidegger, gesproken heeft over de angst als grondstemming van het menszijn; Heidegger noemt de angst voor de dood de grondbevindelijkheid van het *Dasein*.

Guillaume van der Graft zegt in een vraaggesprek met *Vrij Nederland*: 'Ik ben bang voor de dood. Hij is de vijand (...). Ik wil dat de dood er niet is.' Ik vind dat een waarachtige joods-christelijke uitspraak. Van der Graft zegt verder: 'Dat gekwek (over abortus, PK) stoort me intens. Gekwek alsof het over iets abstracts gaat. Ik weiger hierover meer te zeggen. Dat geldt ook voor euthanasie. We hebben geen levens te beëindigen. De doodstraf is afgeschaft.'

De dichter *kent* anders dan de wetenschapper *weet*. Het is dus wel wat arrogant om de angst voor de dood

voor te bestemmen voor simplen van geest, want dat bedoelt Enschedé waarschijnlijk. Eenvoudigen zijn in de Bijbel degenen die zonder bijbedoelingen, zonder raffinement, handelen in tegenstelling tot dubbelhartigen.

Ik vond de ontboezemingen van Enschedé onthullend, een typisch voorbeeld van het camouflagekleed, waarmee de moderne mens zich omhult. Wanneer de dood werkelijk aan de man komt, wordt de camouflage doorbroken. De oplossing die men dan zoekt ligt voor de hand: men grijpt naar het spuitje. 'Ik meen, dat het evangelie ons een betere weg wijst: een christelijke.'

En dan is er nog dit: wij hebben de 'zegeningen' van de moderne wetenschap en techniek als een draak aan onze borst gekoesterd. Enschedé signaleert dit ook. Wanneer wij die in de medische wereld aanwenden, moeten wij ze ook blijven aanwenden tot verlenging van het leven, anders is willekeur onontkoombaar. Er is nog een weg, wij kunnen ons bekeren van wetenschap en techniek, die de mens en de schepping tot object hebben gereduceerd. Het is de vraag of deze weg begaanbaar zal blijken.

Scherpenisse

De pil in ons nachtkastje***K. van Reeve-Muller***

Al jaren choqueeer ik familieleden met het propageren voor het bezit van een pil. Drions pil dus. 'Het Gouden Sleuteltje tot de Eeuwige Rust.' We zouden met zoveel meer plezier kunnen oud worden en aftakelen als we wisten dat we niet tot het bittere eind hoeven door te sukkelen. Wat een rustig idee voor onze nabestaanden dat we zelf kunnen beslissen en dat ze ons dus niet zo ontzettend zielig hoeven te gaan vinden. Ze weten dat we er nog aardigheid in hebben zolang die pil nog in ons nachtkastje ligt. Zijn beiden weg dan was dat onze laatste wil.

Papendrecht

Verstikkende taboesfeer

Ir. P.J. de Graaff

Velen - vooral 'gelovigen' - vinden dat euthanasie noch zelfdoding mag. Wat ik niet begrijp is dat ze dat ook aan anderen opdringen. Het wettelijk verbieden zodat - als je het toch wilt - het uitgevoerd moet worden op een gruwelijke, geniepige - en dus voor de omgeving onbegrijpelijke - manier. Want als iemand dat besloten heeft gaat hij dat naar de beschikbare middelen - voor de trein, van een hoge flat af, teveel geneesmiddelen - uitvoeren. Door alleen maar te zeggen dat het niet mag, blijft de verstikkende taboesfeer hangen en is zelfs met anderen spreken over je voornemen, dus waarom je zo denkt, niet mogelijk. In grote eenzaamheid en mogelijk daardoor ook in grote verwarring neemt iemand zo'n besluit voor zichzelf.

Door het taboe praat ook de naaste omgeving nooit redelijk over zo'n afscheid door zelf gewilde en zelf toegepaste dood. Erger nog. Door onbegrip, dat wil zeggen niet willen of kunnen nadenken over de redenen die de zelfdoder had, en ook door ernstige geschoktheid neemt een groot deel van de nabestaanden een verwijtende houding aan. Ook tegenover de naaste familie van de zelfdoder zodat ook zij slachtof-

fer worden. Nog erger wordt het als men aangeboren psychische oorzaken meent te kennen. Dan wordt het ook een overerfbare belasting voor de kinderen.

Ik pleit ervoor dat zelfdoding mag en dat je daar hulp bij mag hebben. Om te beginnen 'geestelijke' (begripvolle begeleiding) hulp, als zo'n besluit begint te rijpen. Je moet erover kunnen praten in een neutraal gesprek. Zelfdoding moet ook niet aan leeftijd gebonden zijn. En pas na zo'n neutrale toetsing moeten de middelen beschikbaar zijn.

Nijmegen

Het is me het humanisme wel***Ben Hoffschulte***

Een jaar of veertien geleden heb ik mr. G.E. Langemeijer eens de schrik op het lijf gejaagd door te beweren dat voortplanting moord, althans doodslag is, namelijk het verrichten van een handeling de dood tot gevolg hebbende. Het was een eenvoudige uitbreiding van juridische logica die kennelijk niet strookte met gangbare humanistische vooroordelen

Toch valt er niet te ontkomen aan de conclusie dat voortplanting, indien het vaststaat dat de dood in alle gevallen het einde is, een misdrijf zonder verontschuldings- of rechtvaardigingsgrond is, waarvoor allen die zich eraan bezondigen onverwijld onder arrest zouden moeten worden geplaatst. Er zijn dan ook geen redenen aan te voeren voor een soepel vervolgingsbeleid.

Indien er echter een mogelijkheid bestaat dat menselijk leven de dood overleeft zou men, met het oog daarop, enige souplesse kunnen toepassen. Deze mogelijkheid is de enige weg voor menselijke samenlevingen om aan moordende tanatocratische decadentie te ontsnappen en onverschilligheid ervoor staat dus gelijk met medeplichtigheid aan moord, althans doodslag. Er bestaat dan ook geen recht dat naar

boven toe is gesloten voor religieuze bekommernis.

Het boekje van W. Schilling *Religion und Recht* begint als volgt: ‘*Die Welt befindet sich in einer akuten rechtskrisis, ja, Rechtsnót*’ (geschreven in 1957). Daaraan kan de wereld zonder religie zeker niet ontsnappen, maar dat is nu juist wat de humanisten met suicidale verbetenheid ontkennen. Het zou niet erg zijn als deze vale ruiters zich tot hun eigen kring beperkten maar het is een teken aan de wand dat ze kunnen doordringen tot de Hoge Raad om zich daar medeplichtig te maken aan de hollende decadentie van de Nederlanden.

Welke zin heeft het de doodstraf af te schaffen en vervolgens te gaan pleiten voor de vrije verkrijgbaarheid van zelfdodingsmiddelen? Het is me het humanisme wel! En wat zou vaders Drees ervan vinden als zijn geesteskind vrijelijk wordt aangewend om zinloos geacht leven te beëindigen? Het is me het socialisme wel! Men moet de mensen wijzen op de consequenties van hun eigen logica en hen ertoe aansporen met het oog op die ene mogelijkheid eerst zichzelf en dan de hele wereld te veranderen. Onverschilligheid is medeplichtigheid aan cultureel verderf en daarvoor bestaat geen excuus, ook niet bij de Hoge Raad.

Socrates werd in een democratie veroordeeld wegens atheïsme, maar hij geloofde stellig in een onsterfelijke ziel die in geen dele afhankelijk is van de volkswil. Dát was in feite de reden waarom hij werd veroordeeld. En zo gaat het nu ook: wie de tanatocratische democratie ter discussie stelt kan rekenen op

het ostracisme van de vale ruiters.

Waar moet dat naar toe? H. Drion heeft het zelf gezegd, naar Istanbul. Maar vóór het zover komt zal misschien eerst de Hoge Raad moeten worden gearresteerd wegens ambtsmisbruik en grove plichtsverzaking. Of het parlement, één van beide.

Leuven

Enkele persoonlijke stemmen

H. Drion

Ook in een groot aantal persoonlijke brieven die als reactie op het essay geschreven zijn stonden zinsneden die de moeite waard zijn in deze bundel, zij het buiten hun context, opgenomen te worden. Zij laten enkele stemmen horen die niet in de publieke media geuit werden maar toch waardevolle bijdragen zijn aan de openbare discussie.

‘Ik zou U in overweging willen geven de verdere doordenking en uitwerking van Uw gedachte in handen te geven van een kleine commissie onder Uw leiding of in elk geval medewerking... Ik realiseer me overigens dat het heel wat jaren zal kosten voordat een uitgewerkte vorm van Uw voorstel het Staatsblad zal bereiken.’

‘Niet alle ouderen willen hun leven rekken totdat al hun functies uitgeput zijn. Velen willen dit wel; voor hen zijn de verzorgingshuizen en verpleeghuizen een uitkomst. Zij hebben het volste recht zich daar te laten verplegen totdat hun lichaam het opgeeft. Ik wil daar via de belasting graag aan bijdragen. Maar geef

mij dan het recht via mijn huisarts een gemakkelijk in te nemen en feilloos werkend middel te verkrijgen waarmee ik op mijn tijd mijn leven kan beëindigen.’

‘Ik hoop van harte dat Uw *NRC* stuk iets in beweging zet in kringen waar men gedachten kan omzetten in wetsvoorstellen.’

‘Wij hopen dat U, gesterkt door veel instemming, ook doordringt tot het parlement of de overheid.’

‘... het vervelende van de zaak is dat eigenlijk niemand het aandurft zijn huisarts over “de pil” te benaderen uit angst slapende honden wakker te maken. Mocht de taboeachtige sfeer in deze kwestie veranderen, dan wordt het misschien eenvoudiger met de huisarts te overleggen.’

‘Men verwacht vaak euthanasie met de door U bedoelde zelfdoding. Over euthanasie is al zoveel geschreven Maar U gaat een stap verder, U doelt niet op “onduldbaar lijden” (wat dat dan ook precies wezen mag) maar op de vrijwillige keuze een als minder leefbaar ervaren leven te verlaten.’

‘Ook ik ben behept met de gevoelens der ouderdom. Deze leiden, dat kan ik U uit ervaring zeggen, tot een andere gevoelsinhoud dan wanhoop, meer tot de zekerheid der hopeloosheid... Het is voor veel bejaarden telkens weer irritant te ervaren hoe jongeren, die de gevoelens der ouderen nooit hebben gehad,

hen een combinatie trachten op te dringen van eigen en theoretische gevoelens die zich slecht met de werkelijkheid verdragen.’

‘U snijdt precies het probleem aan waar wij mee zitten... Je wilt tenslotte noch de huisarts noch je kinderen belasten met de verantwoordelijkheid.’

‘De wetenschap dat men het leven kan beëindigen wanneer men dat wil ontnemt aan de wens zijn lading. Je kunt ook wachten tot morgen enzovoort enzovoort, totdat je vanzelf dood bent.’

‘Zou het niet zinvol zijn een onderzoek in te stellen, misschien in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, naar de mening en wensen van ouderen over deze materie?’

‘Een hoop mensen willen wel, maar hebben de moed niet.’

‘In de “enorme geruststelling” die U voorziet bij pilbezit geloof ik niet.’

‘Mijn vader heeft door pertinent alle eten en drinken verder te weigeren het lot in eigen hand genomen. Hij was een dapper, sterk, maar ook trots mens.’

‘Waarom voorlopig alleen alleenstaanden? Denkt U dat het zo ingrijpend is voor de achterblijvende, dat het een extra belasting is? Ik geloof dat je als je samen

een leven lang achter je hebt... van elkaar weet dat een dergelijke wens/beslissing niet lichtvaardig genomen wordt... en je er vrede mee kunt hebben.’

‘Mijns inziens is onze cultuur, mede onder invloed van de exegetische dat ons leven ons “geschonken” is, tot een excessieve vorm van bestrijding van zelfmoord gekomen.’

‘Het lijkt beter dat men zich na een bepaalde tijd bij (bijvoorbeeld) een ziekenhuis kan melden en aldaar het gif tot zich kan nemen, onder toezicht en als men wil in gezelschap van de zijnen.’

‘Beseft Drion de reële risico's?... vooral die van misdadig gebruik?... en hoe zit het met mensen die geleidelijk aan... (prae-) dement worden?’

‘Naar mijn mening wordt het aantal oudere mensen dat met het door U geschetste probleem worstelt door U niet overschat.’

‘Men moet er rekening mee houden dat het middel in verkeerd handen komt. Ik denk aan situaties waar de betrokkene overlijdt voordat, of zonder dat, het middel is gebruikt. Wie krijgt daarover dan de beschikking: Wat kan hij of zij daarmee doen?’

Zelfdoding in moreel perspectief

Prof. dr. H.M. Kuitert

Epiloog uit: 'Suicide, wat is ertegen?', Ten Have (1983). *Maakte ik het dodenrijk tot mijn bedstede, Gij zijt daar.* Psalm 139.

Waar zijn we tenslotte uitgekomen? Dat laat zich betrekkelijk eenvoudig formuleren: suicide is geen handeling die tot de klasse van moorden behoort, geen zelfmoord dus, maar een menselijke mogelijkheid die soms moreel geoorloofd is, soms ongeoorloofd. Zo geformuleerd is het een rechtlijnig standpunt. Gaat dat niet te ver: Staat het zo in het boek? Nee, het gaat niet te ver, maar zo rechtlijnig als hij eruit ziet, zit de conclusie niet in elkaar. Er blijkt geen verlegenheid uit en verlegenheid zal vermoedelijk niet alleen mij maar iedereen bevangen die zich het hoofd breekt over de vraag of suicide nu mag of niet mag. Ik zal deze epiloog besteden aan het uiten van deze verlegenheid; zij is terug te vinden in een serie dilemma's die ik ben tegengekomen en die ik niet kon oplossen (natuurlijk waren er ook dilemma's die wel oplosbaar bleken). Het resultaat van deze onoplosbaarheid is dan ook een zekere tweeslachtigheid die niet gemaskeerd kan worden door mijn ja tegen suicide; ik wil die tweeslachtigheid trouwens niet eens maskeren. Zij hoort bij het morele perspectief, waarin ik suicide heb geplaatst en wordt door mij ervaren als loon naar werken; wie niet een absoluut

standpunt inneemt, loopt verlegenheid op.

Om maar met een brandende kwestie te beginnen: ik ben mij bewust van het feit dat ik mij verzet heb tegen de voorstelling dat suïcidanten in de regel onvrij zijn. Dat hangt met mijn invalshoek samen: ik schrijf als ethicus en zo goed als de medicus of psychiater zijn brood moet verdienen aan zieke mensen, zo goed moeten mensen aansprakelijk en aansprekelijk zijn - en dus een zekere vrijheid hebben - wil er van mijn werk wat overblijven. De invalshoek verklaart - mede - het oordeel dat men over een persoon of een situatie heeft. Daar is niets op tegen, mits men er maar oog voor heeft dat er andere plekjes bestaan van waaruit men de situatie kan opnemen en aanvaardt dat iemand vanuit andere gezichtshoeken andere dingen kan zien. Daarmee zit ik al midden in de verlegenheid die ik boven schetste: de onvrije kant van veel zelfdodingen - Van de Loo spreekt zelfs van 'dwangkeuze' - ontken ik niet, maar ik geef de voorkeur aan een benadering ervan als van een in vrijheid genomen beslissing. Mocht het anders zijn, dan zal dat wel blijken. Het is niet juist, mijns inziens, er bij voorbaat vanuit te gaan; het vangt een suïcidant in een deterministisch schema en krijgt hem - de ware suïcidant - daarom niet in het oog.

Tweeslachtig? Het kan nog erger. Brengt de nadruk op de vrijheid waarin iemand voor suicide kan kiezen, niet het risico van aanmoediging of goedkeuring-bij-voorbaat mee en in het verlengde daarvan paternalisme als vergemakkelijking van suicide? Opnieuw: dat is zeker een mogelijkheid of een kans, hoe

men het verder ook noemen wil. Maar wat moet ik kiezen? Iedereen zit hier in een dilemma, ook iemand die een ander standpunt inneemt dan ik doe. Te hard zijn tegen een suicidant willen we niet meer; hij begaat geen misdaad. Benadrukken we dat echter te veel, dan lopen we de kans weer te zacht te worden en mensen aan te moedigen in plaats van te weerhouden en dat willen we evenmin. Om het laatste te ontlopen, doen sommige mensen hun best niets te vergoelijken; om niet in de eerste mogelijkheid terug te vallen, doen anderen aan louter vergoelijken. Ik kon daar niet op een andere manier uitkomen dan door zo nauwgezet mogelijk een niet-morele en morele evaluatie van suicide te ondernemen, in de hoop op die manier buiten opportunistische argumentaties te blijven. Niet dat die er niet mogen zijn, maar ze zijn niet de argumentaties die in het vak ethiek worden gebruikt. De vrees voor liberalisering die sommige auteurs koesteren, kan ik dus wel invoelen, maar ik heb mij er tenslotte niet aan overgegeven.

Daar zit nog weer een ander dilemma achter dat ik moest proberen op te lossen, een dilemma waarvoor onze samenleving als geheel zich geplaatst ziet. Wij leven met twee tegenstrijdige tendenzen in ons midden: wij willen dat de medemens - vooral de kwetsbare - met meer zorg en warmte wordt bejegend dan onze industriële samenleving ons tot op heden toestond; tegelijk willen we dat de mensen minder bevoogd worden en meer hun eigen rechten zullen zien en gebruiken. Willen zorgen en willen vrijlaten strijden met elkaar. Strijden? Ik heb de knoop zó doorge-

hakt, dat ik tot de zorg voor elkaar ook de zorg rekende iemand aan zijn recht op autonomie te helpen. Maar al heb ik daarmee de theorie uit de knoop gehaald, de praktijk is niet zo simpel als ik haar nu voorstel. Ik blijf echter vasthouden aan de stelling dat paternalisme een onaanvaardbare houding is, moreel gezien, en dat de zorg om iemand aan zijn autonomie te helpen een noodzakelijk ingrediënt van alle zorg moet zijn, wil zorg moreel aanvaardbaar blijven.

De term autonomie viel. Laat niemand over het woord als zodanig vallen, evenmin over zelfbeschikking als equivalent ervan. Zonder twijfel staat tussen Augustinus en ons - zelfs tussen de Stoa en ons, zoals ik heb laten zien - de ontdekking van de autonomie (als: recht op uitoefening van mijn vrijheid tot het kiezen van idealen en wegen naar de verwezenlijking daarvan). Maar de strijd daarover is gestreden. Autonomie is niet zo'n heet hangijzer meer als in de twee eeuwen achter ons. Niet omdat het er niet, als een menselijk gegeven, zou zijn maar omdat het afweren ervan op misverstanden (meervoud) berust. Dat is één ding. Een tweede: autonomie stelt minder voor dan in de hitte van de strijd door voor- en tegenstanders ervan werd aangenomen. Het is uiteindelijk de keerzijde van de afwezigheid van de plicht tot leven. Maar niemand kiest om deze afwezigheid alleen voor doodgaan. Integendeel, de meeste mensen leven en zijn blij dat ze leven. Vrijheid om te kiezen wat ik ideaal vind is een waarde maar het is voor geen mens de enige waarde. Autonomie is ook niet alles, al is het onopgeefbaar. Waarom dan toch onopgeefbaar?

Ik kom op het laatste dilemma dat ik wil aanstippen. Dankzij de medische zorg leven wij en leven wij langer (kwantitatief) dan vorige generaties. Maar wij betalen daarvoor een prijs. Die prijs hoeft niet te liggen in afname van de kwaliteit van het leven. Het zou onzin - en onbillijk - zijn op die manier kwantiteit en kwaliteit van leven tegen elkaar uit te spelen. Maar er is wel iets anders wat wij als prijs moeten betalen: wij kunnen niet zo gemakkelijk meer eruit, uit het leven. De gezondheidszorg bewaakt en bewaart ons bij het leven! Het is om deze reden dat niet alleen euthanasie maar ook suicide opnieuw in de aandacht moeten en mogen komen. Ik weet niet of we kunnen zeggen dat het de dood van de toekomst is (Diekstra) maar het lijkt mij niet vreemd om te zeggen dat wij in onze samenleving in de toekomst suicide meer nodig zullen hebben. Natuurlijk, wie weet wat voor een paradijs we van onze samenleving kunnen maken! Maar mocht dat niet het geval zijn dan kunnen we er haast niet meer anders uit dan door zelfdoding. Longontsteking, hartinfarcten, tuberculose, vele soorten kanker - het waren vroeger zachte of harde uitgangen maar in elk geval: uitgangen uit het leven die nu geblokkeerd zijn. Daarom heb ik tenslotte bepleit dat suicide mag, ook al blijft het in de meeste gevallen een tragische ramp en is een mens verplicht die ramp te voorkomen als anderen daardoor onherstelbaar kwaad wordt aangedaan. Het morele taboe eraf halen zonder enthousiast te willen worden (of maken) voor suicide was uiteindelijk mijn bedoeling.

De auteur is oud-hoogleraar theologie aan de VU.

De dood als vijand zien, dat heb ik helemaal niet **H. Drion**

Interview met Frits Abrahams

‘Het is merkwaardig,’ zegt mr. Huib Drion (74), ‘maar een grote meerderheid van de brieven is van vrouwen afkomstig. Méér dan je statistisch zou kunnen verwachten. Misschien zijn mannen toch meer gegeneerd om over dit soort levensvragen te schrijven dan vrouwen.’

Op zijn flat, zes hoog, in de omgeving van het station van Leiden kijkt hij nog altijd een beetje beduusd naar de stapel reacties die hij heeft veroorzaakt. Vijftig brieven, vaak zeer persoonlijk en emotioneel van aard, van mensen die zich aangesproken voelden door zijn artikel in *NRC Handelsblad*.

Inmiddels heeft hij optredens achter de rug in twee tv-programma's en twee radio-uitzendingen. Ook daar was de inzet van de discussie: zijn voorstel oudere mensen de middelen te verschaffen waarmee ze zelf een einde aan hun leven kunnen maken ‘op het moment dat hun dat - gezien wat zij daarvan nog te verwachten hebben - passend voorkomt’. De mensen hoeven daarvoor dus, wat betreft Drion, geen bijzondere reden (bijvoorbeeld ziekte) op te geven.

‘In *Achter Het Nieuws* hebben ze een stuk of twaalf mensen in een bejaardentehuis in Utrecht naar hun

mening over mijn idee gevraagd,’ vertelt hij. ‘Ik dacht dat ze meer schroom zouden hebben, maar negen verklaarden zich meteen fervent vóór. Ze zouden zo'n middel best in hun kaste willen hebben. Twee waren om principiële redenen tegen.’

Een sleutelpassage uit zijn artikel: ‘De grote, meestal niet uitgesproken, zorg van veel oude mensen is dat er voor hen een moment zal komen waarop zij ook in de meest elementaire dingen van het leven door lichamelijke en of geestelijke achteruitgang niet meer voor zich zelf zullen kunnen zorgen. Die bedreiging zoveel mogelijk weg te nemen, lijkt mij een essentiële verplichting voor een samenleving waarin het aantal oude mensen sterk toeneemt.’

‘Nee, het is geen obsessie voor mij,’ zegt hij met nadruk. ‘Ik ben helemaal geen man van depressies. Van tijd tot tijd heb ik wel zelfmoordgedachten gehad, maar dat hebben zoveel mensen. Na mijn pensioen op mijn 67-ste jaar heb ik een uiterst aangenaam leven gehad, ik geniet er zeer van. Maar als je soms hoort van het vreselijke lijden van oudere mensen, dan denk je: verdomme, dat zou ik mezelf willen besparen. Dan ergert het je dat zoiets onmogelijk is.’

Voor mensen met uw achtergrond en uw relaties is het toch altijd mogelijk?

‘Ik zou het nooit aan mijn medische vriendjes willen vragen. Daarmee zet je hen op een heel vervelende manier onder druk. Natuurlijk kan ik het me financieel permitteren om naar Istanbul te gaan en daar bij

allerlei apotheken wat los te praten, maar daar ben ik te lui voor en ik vind het ook iets onwaardigs.’

Istanbul, is dat een toevallig voorbeeld?

‘Dat heb ik gehoord in kringen van euthanasie-deskundigen. Vroeger kon het in België, daarna in Bazel, maar dat schijnt nu ook niet meer te kunnen. Je zou nu naar Istanbul moeten om die spullen op een nogal louche manier te verkrijgen.’

Wat was de teneur van de reacties op uw artikel?

‘Men is nogal lyrisch. De toon van gelukkig dat iemand het nu eens eindelijk zegt. Dat is de belangrijkste functie van dat stukje geweest, denk ik. Het verwoordde wat bij heel veel mensen precies zo leefde. Er is maar één afwijzende, schriftelijke reactie gekomen. Dat is opmerkelijk, omdat respons vaak afkomstig is van mensen die het *niet* met de schrijver eens zijn.

Nu heb ik niet de illusie dat er dus ook weinig tegenstanders zullen zijn, maar ik vermoed wel dat hun aantal kleiner is geworden. Ik denk dan aan de mensen die vroeger zonder enige aarzeling verontwaardigd *tegen* zouden zijn geweest, bijvoorbeeld omdat ze het een onchristelijke oplossing vonden. Er zouden onder die categorie mensen wel eens veel meer aarzelingen kunnen zijn. En dan is er nog een groeiende groep van mensen die weliswaar tegen is, maar het niet nodig vindt haar principes aan anderen op te leggen.’

Denkt u dat uw voorstel politiek en maatschappelijk ooit haalbaar is?

‘Als ik in de Tweede Kamer zat, zou ik - tenzij ik lid

was van een kleine fractie - zeggen: "Laten we eerst maar de euthanasie-wetgeving erdoor halen, want je weet nooit of andere zaken daar niet remmend op kunnen werken." Maar ik denk wel dat er gewoon meer oude mensen bereid zullen zijn om voor deze zaak, eventueel via een belangengroep, hun nek uit te steken.

Ik moet nog even benadrukken dat mijn stuk niet over de euthanasie-wetgeving ging. Wat ik aansnijdt, is een apart probleem. Ik ben ook alleen in die recente uitzending van *Het Capitool* met staatssecretaris Simons gekomen op voorwaarde dat ik niet in de euthanasie-discussie werd gemengd. Op dat gebied ben ik beslist geen deskundige. Interessant was dat Simons mijn idee niet verwierp, hij zei dat het een stap in een ontwikkeling kon zijn.'

Dat zouden we uit de mond van minister Hirsch Ballin niet zo duidelijk hebben gehoord.

'Dan zou dat hele gesprek anders gelopen zijn, geen twijfel aan. Het was ook de bedoeling dat Hirsch Ballin in dat programma te gast zou zijn zijn, in plaats van Simons, maar de minister bleek te elfder ure verhinderd.'

Toch bemoeide u zich op een bepaald moment wel met de discussie door uw opmerking dat een 40-jarige, ongeneeslijk zieke niets opschiet met de voorgestelde euthanasie-regeling.

'Mijn persoonlijke opvatting is daar heel duidelijk over: ook die zieke zou, net als oude mensen, middelen voor zelfdoding moeten kunnen krijgen. Maar de problematiek van die categorie zieken zit veel dichterbij de euthanasie-kwestie dan mijn voorstel. Ik wil het

louter concentreren op het probleem van oude mensen.’

Wat was voor u de aanleiding om ermee naar buiten te treden?

‘Een familielid, ouder dan ik, zei me: “Het zou me zo'n rust geven als ik zo'n middel had, al weet ik helemaal niet zeker of ik het zou gebruiken.” Dat is ook de ondertoon in veel brieven. Dat herken ik zeer, zoals de briefschrijvers het weer herkenden in mijn stuk. Na het gesprek met dat familielid ben ik het idee gaan uitwerken. Ik heb de publikatie bewust opgehouden tot het verschijnen van het rapport van de commissie-Remmelink over euthanasie. Ik wilde weten of zij er iets over zouden zeggen, maar dat was niet het geval. Dat is geen verwijt, want hun opdracht betrof de euthanasie in een medische situatie.

De euthanasie voor oude mensen, zoals ik die zie, is niet in de eerste plaats een medische kwestie. Natuurlijk, oude mensen zijn vaker ziek en kunnen in een situatie komen waarin hun lijden ondraaglijk is. Maar bij oude mensen is er nog een ander probleem, ook als ze niet ziek zijn: hun lichaam en/of geest wordt minder, ze zien om zich heen steeds meer generatiegenoten aftakelen en ze hopen vurig dat zij dat niet hoeven meemaken. Het hoeft niet alleen de geestelijke aftakeling te zijn. Je kunt door lichamelijke kwalen zo afhankelijk worden, bijvoorbeeld als je jezelf niet meer kunt wassen, dat je elke vorm van privacy verliest.

Ik zie dit om mij heen gebeuren met generatiegenoten. Als je twintig jaar bent en je bezoekt iemand in een verpleeghuis, dan vind je het wel triest, maar het

staat nog ver van je af. Nu denk je: dit kan mij ook overkomen. Als realiteit komt het dichtbij.'

U heeft altijd een solitair bestaan geleid - is dat niet de oorzaak van uw afkeer van inbreuken op uw privacy?

'Het ligt voor iedereen anders, maar ik zou het inderdaad heel erg vinden om mijn zelfstandigheid te verliezen. Ik kan nu nog op mezelf leven in deze flat, één keer in de week is er huishoudelijke hulp, ik red me wel. Als ik naar een tehuis zou moeten, zou dat een heel zware klap zijn. Ik weet helemaal niet of ik dan zo'n zelfmoordmiddel zou nemen, want ik ben een haas - ik zou het telkens en telkens weer even uitstellen, denk ik. Maar het zou wel een enorme geruststelling zijn als ik zoiets tot mijn beschikking had. Ik heb ook de angst dat, als je eenmaal in zo'n tehuis bent, er niet meer de mogelijkheden zijn om nog zoiets te krijgen.

Wat me ook afschrikt van een bestaan in een tehuis, is het leven tussen louter oude mensen. Hier in Leiden is een heel prettig bejaardenhuis. Men zei tegen mij: "Is dat niks voor jou?" Ik ben er op een ochtend eens gaan kijken. Een van de bewoners liet me zijn flat zien. Het zag er aantrekkelijk uit, maar ik dacht: als ik hier ga zitten, zie ik in de gang en in de hal alleen nog maar oude mensen rondlopen.

Ik heb er helemaal geen behoefte aan om vreselijk jong te doen, maar het lijkt me niet goed om altijd maar tussen oude mensen te leven. Veel mensen hebben dat niet, voor hen kan zo'n tehuis juist een uitkomst zijn omdat ze weer eens andere mensen zien. Maar ik heb een grote vriendenkring en een

hechte familieband, dus ik heb geen enkel gevoel van eenzaamheid. Soms denk ik wel eens: “Ha, heerlijk, bijna de hele week 's avonds vrij.”

Dan zijn er nog de echte verpleeghuizen waar je helemaal geleefd wordt. Ik kan best bewondering opbrengen voor mensen die dat óók willen ondergaan, omdat het nu eenmaal hun leven is, maar persoonlijk zeg ik liever: ik heb een goed leven gehad, het kan alleen maar mijn vroegere leven devalueren. Voor mij is het een essentiële morele wet dat de mensen zelf kunnen uitmaken: ik heb mijn leven gehad, zo is het genoeg.’

Eén lezeres schreef een verontwaardigde ingezonden brief. Citaat? ‘Als oudere zeg ik: laten we met z'n allen naar creatieve preventieve oplossingen zoeken. In de jaren zestig en zeventig hebben we veel te lichtvaardig ouderen weggestopt in verpleegtehuizen. Als men nu denkt dat men de consequenties van deze “overheidspolitiek” weer ongedaan kan maken met “doodspillen”, dan zijn we toch heel vreemd bezig met z'n allen.’

Die mevrouw vond dat u een uiterst somber beeld schetst van eenzame ouderen.

‘Ze had mijn stuk niet goed begrepen. Ze had het idee dat ik speciaal een oplossing voor eenzame mensen wilde zoeken. Ik had het aan het einde van mijn artikel over *alleenstaande* mensen. De verstrekking van middelen zou je tot hen kunnen beperken.’

Waarom juist die categorie?

‘Twee redenen. Bij samenlevende echtparen grijpt een zelfmoord enorm diep in, ook in het leven van de ander. Uur na uur wordt degene die overleeft, herinnerd aan de dood van de ander.

Het andere aspect is het gevaar van onaanvaardbare pressie op degene die overleeft, herinnerd aan de dood van de ander.

Het andere aspect is het gevaar van onaanvaardbare pressie op degene met wie men samenleeft. Wie van de ander afwil, kan hem of haar naar het gebruik van die pil toedrijven. Of men bepraat de ander om het *samen* te doen. Daarom zeg ik: begin ermee die pillen alleen aan alleenstaanden te geven - en niet omdat ze zo zielig en eenzaam zijn, want dat heeft er niets mee te maken.’

Er is u tegengeworpen dat ook alleenstaanden een sociaal netwerk kunnen hebben waar hun zelfmoord hard aankomt.

‘Natuurlijk kunnen alleenstaanden ook anderen groot verdriet doen, maar het is qua intensiteit toch niet te vergelijken met het verdriet van een overlevende partner.’

Toch zit er iets onrechtvaardigs in uw idee. Iemand wil uit het leven stappen, maar het mag niet want hij heeft de pech dat hij getrouwd is.

‘Ik ben na publikatie van mijn stukje door een heel goede vriendin gebeld. Ze was enthousiast, maar ze vroeg meteen: “Waarom mogen wij het niet?” Dat is waar. U moet dit ook niet zien als een keihard standpunt van mij. Wat ik in deze fase doe, is hardop denken. Zo zou je bij samenlevende echtparen kunnen besluiten om in ieder geval de andere partner in

de beslissing over een verstrekking van middelen te betrekken.’

U beperkt uw voorstel tot ouderen, maar waarom zouden jongeren niet in aanmerking mogen komen?

‘Dat is een van de essentiële punten geweest waarmee ik me heb beziggehouden toen ik over mijn stuk nadacht. Ik heb de leeftijd van 75 genoemd als grens. Daarna gaat het leven over het algemeen naar beneden, geestelijk en lichamelijk. Het punt is: als je mensen van twintig die pil geeft, hoeveel zullen er dan niet te snel naar grijpen? Iedereen heeft wel eens depressieve perioden. Als je dan meteen zo'n pil kunt innemen...

Het aantal mislukte zelfmoorden op jongere leeftijd is veel groter dan bij oudere mensen. Dat komt niet doordat jonge mensen onhandiger zijn, maar doordat ze er ambivalenter tegenover staan - hun levenswil is sterker. Een jongere die zelfmoord pleegt, snijdt vijftig jaar toekomstig leven weg waarvan hij niet weet wat dat zal inhouden. Hij gooit een veel groter deel van een vitaal leven weg dan een ouder mens. Hij voelt helemaal geen solidariteit met dat toekomstige zelf. Dat is het probleem. Daarom vind ik dat de samenleving de verantwoordelijkheid voor dat grote vitale deel van het leven op zich moet nemen.

Het zijn problemen op zichzelf - van ouderen en van jongeren - en daarom houd ik ze liever gescheiden.’

Op het artikel van Drion kwam een uitvoerige reactie

van Ad Kerkhof, klinisch psycholoog en universitair hoofddocent aan de Leidse universiteit. Hij uitte nogal wat bedenkingen tegen het voorstel van Drion. Volgens Kerkhof wordt ook de suicide bij ouderen vaak gekenmerkt door chaos en impulsiviteit: 'Er is vaak nauwelijks sprake van een balans die in alle gemoedsrust werd opgemaakt. Het betreft veeleer wanhoop dan een keuze, hooguit een wanhoopskeuze.' Hij vreesde dat vrije beschikbaarheid van zelfdodingsmiddelen zal leiden tot onnodige suicides.

Drion: 'Kerkhof is een goede vriend van me, ik had mijn stuk tevoren aan hem laten lezen, want hij weet veel van die zelfmoordproblematiek. Hij bestrijdt dat balanssuicide, de weloverwogen zelfmoord dus, voor oude mensen mogelijk is. Volgens hem is het in de praktijk bijna altijd een wanhoopsdaad. Voor een deel kan hij gelijk hebben, maar ik denk dat hij hierin te absoluut is.

Inderdaad heb je nu de moed der wanhoop nodig om zelfmoord te plegen: je moet van een dak springen of je voor een trein gooien. Maar zouden er gewone middelen zijn, dan hoeft het helemaal niet in wanhoop te gebeuren. Ongetwijfeld zijn er nu al meer mensen door zelfmoord gestorven dan we weten. Die hebben geruisloos de middelen weten te verzamelen. Hun dokter zal daar zijn mond over houden.

Kerkhof zit in de hulpverleningssfeer. Voor hem staat voorop: hoe praat ik iemand uit zijn impuls tot zelfmoord? Iedere keer dat dat lukt, is het winst. Maar is dat wel zo? Als iemand van 75 de dood verkiest

boven het verblijf in een tehuis, moet je hem dan als arts of hulpverlener ompraten? Straks zit hij doodongelukkig in dat tehuis - moet je dan blij zijn? Het gebeurt allemaal met goede bedoelingen, maar toch... Daarom ook schrijven veel mensen mij dat ze er geen medicus bij willen hebben, ze willen het zelf kunnen doen. Dat is een heel belangrijk punt. Mijn ideaal is ook: het zelf kunnen doen. Nagegaan moet worden of daar praktische bezwaren aan kleven.'

Uw leeftijdsgrens van 75 jaar waarboven je recht zou krijgen op zelfdodingsmiddelen maakt een nogal willekeurige indruk.

'Dat kun je over iedere leeftijdsgrens zeggen. In ieder geval mag je daaruit nooit de conclusie trekken dat het dus maar aan niemand gegeven moet worden. Dat doen we toch ook niet met de AOW, waar de leeftijdsgrens even willekeurig is? Ik heb over die grens geen definitieve dingen willen beweren. Misschien moet je naar tachtig jaar, maar je zou ook een fasering kunnen invoeren: tussen de 65 en 75 krijg je de zelfdodingsmiddelen alleen na herhaalde gesprekken met een arts, daarboven is de verstrekking vrij.'

Als er op zo'n grote schaal zelfdodingsmiddelen gaan circuleren, zullen ze ongetwijfeld óók in verkeerde handen terechtkomen. Wordt dat niet erg gevaarlijk?

'Er zijn twee gevaren. Het ene gevaar is dat deze middelen in handen komen van mensen die er een moord mee willen plegen. Het andere gevaar is dat ze in handen van jongeren komen, en dan denk ik vooral aan jongeren die daartoe pressie op oude mensen

uitoefenen. Die risico's moet je aanvaarden. Je zult middelen moeten zien te vinden waarbij je deze gevaren zoveel mogelijk inperkt. Maar dan nog zal er wel eens iets misgaan. Gevaren bestaan er ook bij autorijden, maar we gaan er mee door, ook al weten we dat het ieder jaar duizenden slachtoffers zal kosten.

Wanneer je de mensen deze middelen onthoudt, gebeuren er andere ongelukken. Dan gooien ze zich voor treinen waar het personeel dan weer levenslange trauma's aan overhoudt.'

U bent niet christelijk?

'Ja. Ik ben zonder enig geloof opgevoed.'

Denkt u ook niet dat veranderingen op dit gebied altijd door niet-gelovigen zullen moeten worden geïnitieerd?

'Dat neem ik aan. Dat er nu zoveel beweging is rond dit onderwerp komt ook doordat het geloof minder greep heeft gekregen op deze vraagstukken. Je ziet bij gelovigen meer aarzelingen. De stelling dat alleen God over het leven mag beschikken, is irreëel geworden omdat de mens zelf in staat is gebleken tot levensverlengende handelingen. Heel opvallend: ik zat in een radio-uitzending van de KRO met enkele gelovigen en er was niemand die het geloof als argument naar voren bracht.'

Voor u houdt alles definitief op met de dood?

'Absoluut. Ik kan me er verder niets bij voorstellen.'

U praat er laconiek over. Er zijn atheïsten, zoals Elias Canetti, die de dood vervloeken.

'Ze haten hem en ze verachten mensen die geen verachting hebben voor de dood. Canetti zou mij zeker verachten. De dood als een vijand zien, dat heb

ik helemaal niet. Wèl kan ik meevoelen met dat zesjarige meisje dat ergens zei: “Doodgaan vind ik niet zo erg, maar wat me wel een gekke kriebel geeft in mijn buik, dat is dat er na mij nog mensen blijven leven”.’ Hij lachte spontaan. ‘Dat is aardig, hè?’

Die opstandigheid van Canetti kan ik helemaal niet delen. Voor mij is de dood essentieel voor de waarde van het menselijk leven. Ons hele waardenscala is ingesteld op het feit dat er een einde aan ons leven komt. Je moet er niet aan denken dat je een eeuwig leven zou hebben. Als je eeuwig blijft leven, wordt alles wat je doet betrekkelijk zinloos. Het leven wordt vormloos wanneer het zijn einde verlies.

Al die fantasieën over een hiernamaals maken op mij een machteloze indruk. Eeuwig zingende engelen om je heen, ik moet er niet aan denken. Ik heb me vaak afgevraagd: in welke staat zou je dan voortleven in het hiernamaals? Als je als 80-jarige bent gestorven, ga je dan als 80-jarige ook door, met het verval van dien? Of leef je als baby voort? In de middeleeuwen heeft een of andere kerkvader bedacht: als 30-jarige. Dat vond hij de mooiste leeftijd.’

U heeft in uw directe omgeving een tragisch sterfgeval meegemaakt: de vroege dood van een broer aan wie u zeer gehecht was. Voelde u ook toen geen opstandigheid?

‘Nee, hoe absurd het ook was: een 48-jarige man, een sterke, briljante persoonlijkheid die plotseling overlijdt. Op zulke momenten zou je gelovig moeten kunnen zijn om te kunnen schelden op God.’

Aan organiseren heeft hij een hekel, maar hij beseft

dat er nog vaak in zijn richting zal worden gekeken als de vrije verstrekking van zelfdodingsmiddelen aan ouderen een maatschappelijk issue wordt.

Drion: 'Ik aarzel of ik een rol zal blijven spelen in de discussie. Ik voel me helemaal geen deskundige. Maar na al die reacties kan ik niet zeggen: ik heb er verder niets meer mee te maken. Ik heb toch een verantwoordelijkheid opgedrongen gekregen door dat stukje. Mocht de discussie wegebben, dan zal ik ook zeker de neiging hebben om haar weer op te poken. Maar om er nu een organisatie voor op te zetten, nee, dat moeten anderen maar doen, daar ben ik niet geschikt voor.'

NRC Handelsblad, 7 december 1991

Nawoord

H. Drion

Mijn stuk in *NRC-Handelsblad* over het zelfgewilde levenseinde van oude mensen heb ik in de eerste plaats geschreven om uit te vinden, in welke mate een bij mijzelf levende wens door anderen herkend zou worden. Ik heb me beperkt tot het formuleren van die wens en van de daar achterliggende gedachten, zonder er een precieze uitwerking van te geven, om een eventuele discussie erover niet al van den beginne af aan in bepaalde kanalen te sturen, waardoor de kern van de zaak uit het oog zou kunnen raken.

Een paar dingen stonden - en staan - hierbij voor mij centraal. In de eerste plaats dat de problematiek van zelfdoding bij oude mensen niet primair een medische problematiek is. Bepalend is het *eigen oordeel* van de oude mens over zijn waardigheid en zijn behoefte aan zelfstandigheid, en zijn *eigen bereidheid* om zijn omgeving met de gevolgen van zijn ouderdom te belasten.

Dat de arts ook bij zelfdoding van oude mensen die zich niet in een terminale fase bevinden, een rol zal moeten spelen, komt omdat alleen hij toegang kan geven tot de vereiste middelen, en omdat hij ook het beste in staat is te bepalen, welke middelen - in welke

hoeveelheid en op welke wijze te gebruiken - het meest aangewezen zijn in het geval waarvoor zijn medewerking wordt gevraagd, gezien de toestand van degene die het aangaat.

Mijn tweede uitgangspunt was en is, dat er goede grond bestaat om, als we denken over een recht op vrijwillige beëindiging van het eigen leven, oude mensen niet op één lijn te stellen met degenen wier leven nog niet in het stadium is gekomen van de neergaande lijn die karakteristiek is voor de laatste fase van het leven van hen die niet - door ziekte of een ongeval - te vroeg zijn gestorven.

Onder degenen die op mijn opmerkingen gereageerd hebben waren er enkelen, die de zin van een dergelijk onderscheid ontkenden: volgens hen zou iedere meerderjarige het recht moeten hebben om over middelen voor een zachte dood te kunnen beschikken. Na wat ik daar in mijn eerste stuk al over heb gezegd, wil ik alleen nog dit opmerken: wie die zich in een gezelschap van vrienden en bekenden bevindt van tussen de veertig en zeventig jaar, zou met enige zekerheid durven vertellen, hoeveel of hoe weinig er in dat gezelschap zouden hebben ontbroken, als zij allen vanaf hun achttiende jaar op ieder ogenblik van hun leven de mogelijkheid zouden hebben gehad om er op draaglijke wijze een eind aan te maken?

Een derde punt, misschien wel het meest essentiële, heb ik in mijn stukje in de *NRC* eigenlijk alleen maar aangestipt, waarschijnlijk omdat het voor mijzelf het vanzelfsprekende uitgangspunt vormde: na-

melijk dat het aan de oud geworden mens zelf is, om uit te maken op welk moment het leven voor hem vol is, op welk moment een verder voortleven naar zijn eigen gevoel alleen maar af zou doen aan de totaliteit van zijn leven. Het even essentiële pendant van dit uitgangspunt is, dat degene die op grond van zijn eigen geloofs- of levensovertuiging van mening is dat hij de plicht heeft zijn leven tot het natuurlijke einde uit te leven, en trouwens ook degene die op grond van zijn levensdrift het sterven tot het laatst mogelijke moment wil uitstellen, daartoe door de samenleving in staat moet worden gesteld. Dat spreekt vanzelf, en even vanzelf spreekt dat onze samenleving er alles aan moet doen om het laatste stuk leven van die mensen zo draaglijk en zo waardig mogelijk te maken. Iedere directe of indirecte pressie om hen tot een eerdere levensbeëindiging te brengen, zou in onze westerse welvaart moreel verwerpelijk zijn. Zo een pressie zou aan de autonomie van de oude mens met betrekking tot zijn levenseinde op even onaanvaardbare wijze te kort doen, als nu - door middel van wetbepalingen - aan die autonomie te kort wordt gedaan, doordat aan oude mensen de in de samenleving beschikbare middelen worden onthouden, waarmee zij op een behoorlijke wijze op het moment dat hun dat passend voorkomt een einde aan het leven kunnen maken.

Welke 'praktische bezwaren' staan er in de weg aan de verwezenlijking van mijn wens? Dat er 'wetten' aan in de weg staan, is duidelijk: een combinatie van wettelij-

ke regels, waardoor enerzijds de voor een zachte dood geëigende middelen alleen op voorschrift van een arts mogen worden verstrekt, en waardoor anderzijds de arts, die aan de wens van hem die zulke middelen vraagt, tegemoetkomt, blootstelt aan strafrechtelijke vervolging ter zake van het verschaffen van middelen tot het plegen van zelfmoord. Dat zijn de 'wetten', maar wat zijn de praktische bezwaren?

Het eerste bezwaar dat ik noem, is misschien nog niet eens een echt praktisch bezwaar. Ik doel op het door Kerkhof naar voren gebrachte argument, dat oude mensen meestal in een depressie tot zelfmoord komen. Hun zelfmoord zou bijna altijd een wanhoopsdaad zijn. En ook zij hadden, bij voorkoming van hun zelfmoord, weer uit hun depressie kunnen raken. Maar de kans dat hun leven na die depressie weer een zo ander leven zou zijn geworden, dat zij, hadden zij dat geweten, niet tot hun daad zouden zijn gekomen, is aanzienlijk veel geringer dan bij jongere mensen.

Kerkhof zou er een kwestie van 'bewijslast' van willen maken. Wie vóór zijn 75ste - om deze leeftijd nu maar even aan te houden - bij de arts komt om middelen tot levensbeëindiging te vragen, zou in een gesprek met die arts waar moeten maken, dat en waarom het leven voor hem geen betekenis meer kan hebben. Is de aanvrager ouder dan 75 jaar, dan is het aan de arts hem te overtuigen waarom hij het nu te somber inziet en dat hij er nog eens een tijdje over moet nadenken

Er is wel iets voor te zeggen, maar voor veel oude

mensen heeft zijn oplossing het bezwaar dat zij voor zo'n gesprek over beëindiging van het eigen leven zullen terugschrikken; zij vrezen ook dat zij zich over een zo na aan hun hart liggende zaak niet voldoende gearticuleerd zullen kunnen uitlaten. De verantwoordelijkheid voor een arts, die een oude patiënt van zijn besluit heeft weten af te houden, lijkt me misschien nog zwaarder dan zijn verantwoordelijkheid, als hij er niet in geslaagd is de man of vrouw te overtuigen.

Maar enig gesprek met een arts lijkt onontkoombaar. Het gaat tenslotte om iets ernstigers dan om de aanschaf van een willekeurige doe-het-zelfkit. Ook een zuiver medische reden pleit voor de noodzaak van een gesprek met een arts; hij is het die kan bepalen welke middelen, in welke hoeveelheid, het meest aangewezen zijn voor een eventuele levensbeëindiging van de aanvrager.

In verschillende reacties is als praktisch bezwaar tegen het aan oude mensen op hun wens beschikbaar stellen van middelen tot levensbeëindiging het volgende aangevoerd: zulke middelen zouden licht in verkeerde handen kunnen vallen om voor misdadige doeleinden te worden gebruikt. Dat gevaar kan grotendeels worden weggenomen door die middelen (ik heb nooit van 'een pil' geproefd) zo te kiezen, dat zij niet zonder medeweten van degenen die het aangaat kunnen worden toegediend. Dat geldt trouwens nu al voor de middelen, die vele oude mensen, min of meer tersluiks, bij stukjes en beetjes, voor zich zelf hebben weten te verzamelen. De echte misdadiger heeft ove-

rigens in onze huidige samenleving al genoeg mogelijkheden om aan dodelijk gif te komen, juist omdat hij niet is aangewezen op middelen voor een zachte dood. Behalve dan de zachtaardige moordenaar.

De mogelijkheid van misbruik voor onaanvaardbare doeleinden wordt reëler in geval van samenlevende oude mensen, die allebei zulke middelen hebben verkregen. Een van hen zou dan de partner kunnen bewegen om samen het leven te beëindigen, met de bedoeling - of misschien de halve bedoeling - zelf op het laatste moment de middelen niet in te nemen.

Het is een van de redenen waarom het zin zou kunnen hebben om samenlevende oude mensen niet geheel op één lijn te stellen met alleenstaanden. Begrijpelijkerwijs ben ik juist over dit onderscheid door velen aangevallen, en dan juist uit de hoek van degenen die het overigens met mij eens zijn. Ik heb daarover in het interview dat Abrahams mij heeft afgenomen, al het een ander gezegd, en zal het daarbij laten. Voorshands lijkt mij bij samenlevende oude mensen nog steeds een wat groter omzichtigheid aangewezen dan bij alleenstaanden.

In één ingezonden stuk is de vraag opgeworpen of ‘de gemeenschap door distributie van een dodelijk medicijn de onwaarde van het oude leven (zal) bezegelen’, een vraag die de schrijver kennelijk zelf bevestigend beantwoordt. Nu heb ik nergens verdedigd - en zou ik ook niet graag verdedigen - dat de gemeenschap aan oude mensen ‘dodelijk medicijn distribueert’. Waar het om gaat is dat de gemeenschap het door een

complex van wettelijke maatregelen voor alle burgers onmogelijk probeert te maken om zich te voorzien van de in de samenleving aanwezige euthanatische middelen. Degeen die een eind aan zijn leven wil maken is aangewezen op de wel beschikbare, maar menselijk en maatschappelijk onaanvaardbare wijzen van levensbeëindiging. Ik heb proberen duidelijk te maken dat naar mijn oordeel voor oude mensen geen goede grond kan worden aangevoerd voor zo een wettelijke beperking van zijn beslissingsvrijheid. Dat is iets anders dan te beweren dat de gemeenschap aan oude mensen ‘dodelijk medicijn moet distribueren’. We zeggen ook niet dat de gemeenschap aan achttienjarigen sterke drank distribueert om aan te duiden dat de Nederlandse burger vanaf zijn achttiende jaar sterke drank kan kopen.

Serieuzer is de in hetzelfde ingezonden stuk uitgedrukte zorg, dat als oude mensen vanaf een bepaalde leeftijd het recht krijgen om, indien en wanneer zij dat willen zich te voorzien van geschikte middelen waarmee zij het leven kunnen beëindigen, zij onder druk van hun omgeving zouden kunnen komen te staan, om daar dan ook maar gebruik van te maken. Maar hoe serieus is dit risico, in het bijzonder als het om alleenstaande ouderen gaat? Het lijkt me onaanvaardbaar om dáárom aan oude mensen een mogelijkheid te onthouden, die het wezen van hun bestaan raakt.

‘Waarschijnlijk is de typisch Nederlandse cocktail van officieel verbod en slinkse tolerantie de beste maatschappelijke medicijn, ook voor zelfdoding bij bejaarden’, wordt ook nog opgemerkt. Dit suggereert

een soort van wijsheid, maar het getuigt eerder van lichtzinnigheid. Want deze ‘typisch Nederlandse cocktail’ (ze lijkt me eerder nogal atypisch voor het ‘calvinistische’ Nederland) brengt nog altijd mee, dat jaarlijks een aantal oude mensen zich op gewelddadige wijze, door zich voor de trein of van een flat te werpen of door zich op te hangen, van het leven berooft, terwijl een nog groter aantal ouderen, die dit zijn omgeving niet wil aandoen of die er niet de moed toe kan opbrengen, gedwongen wordt tot een leven, dat zij zich zelf bespaard hadden willen zien. En wat is de slinkse tolerantie anders dan een situatie, waarbij het slechts aan sommige ouderen mogelijk is om via relaties de nodige middelen bij elkaar te verzamelen?

Maar intussen zal er nog heel wat denkwerk en discussie nodig zijn, voordat de meest aanvaardbare oplossing is gevonden waardoor aan oude mensen de rust en zekerheid wordt gegeven, dat zij door hun eigen besluit tot een waardig einde van hun leven kunnen komen, zodra het moment daartoe naar hun eigen opvatting is aangebroken.