De Standaard
11 april 2024

Ethicus Chris Gastmans zet puntjes op de i in debat over levensmoeheid

Een interview met Chris Gastmans in De Standaard van 11 april 2024.

“Onze samenleving sluit heel oude mensen uit”



“Als het steeds over aftakeling en vergrijzing gaat, hoe kun je als 90-plusser dan nog de kracht vinden om graag te leven?”

“De confrontatie met levensmoeheid bij ouderen verplicht ons om kleur te bekennen”, zegt ethicus Chris Gastmans (KU Leuven). “Onze samenleving is niet inclusief voor heel oude mensen.”

Als gewoon hoogleraar aan de KU Leuven doet Chris Gastmans onderzoek naar ethische thema’s in de zorg. Hij is ook directeur van het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht. In 2021 publiceerde hij het boek *Kwetsbare waardigheid*. Na de voorzet van CM-voorzitter

Luc Van Gorp, begin deze week, zet hij graag de puntjes op de i: “Omdat veel mensen verward achterblijven bij dit debat, waarin alles op een hoop wordt gegooid. We moeten toch weten waarover we praten?”

Wat verstaat u onder levensmoeheid?

“Ik denk aan mensen op hoge leeftijd, vanaf 90 jaar en ouder, die door een combinatie van medische en niet-medische problemen geen of slechts weinig levenskwaliteit ervaren. Ze zijn niet meer mobiel, zien of horen slecht. Ze voelen zich almaar minder betrokken bij de wereld. Daardoor gaan ze naar de dood verlangen. Ze hebben altijd de krant gelezen en naar het nieuws gekeken, maar nu komt het niet meer binnen. Ze begrijpen niet waarmee hun kinderen of kleinkinderen bezig zijn. Dat leidt tot eenzaamheid, bij gebrek aan connectie met de wereld, de anderen en zichzelf. Het kan hen niet meer schelen. Daardoor kunnen ze een negatief zelfbeeld ontwikkelen. Om gelukkig te zijn, moet je jezelf graag zien, en dat valt hier weg.”

Wat is het verschil met ‘voltooid leven’?

“Wat gemeenschappelijk is, is het verlangen om te sterven en de vervreemding van de wereld, de anderen en zichzelf. Bij ‘voltooid leven’ kan het gaan om mensen van 70, 60 jaar of jonger, die tot het rationele besluit komen dat ze goed geleefd hebben, en dat het ‘van hieraf’ alleen maar slechter kan worden. Een Nederlandse doctoraatsstudente omschreef het als ‘een kluwen van onvermogen en onwil om nog langer verbinding te maken met de wereld, een situatie die permanent spanning en verzet oproept’. Belangrijk hierbij is de afkeer die mensen voelen om afhankelijk te worden. Ze zijn altijd erg actief geweest en hebben veel gereisd. Dat zal niet meer kunnen, beseffen ze. Dat toekomstperspectief wijzen ze af.”

De term ‘voltooid leven’ komt uit Nederland, zegt u.

“Een jaar of tien geleden leefde daar sterk de discussie over euthanasie bij ‘voltooid leven’. Bij een grote steekproef onder 55-plussers bleek het om 0,18 procent te gaan, of ruim 10.100 Nederlanders van diverse leeftijden. Helemaal niet weinig, men is er in Nederland zozeer van geschrokken dat de politieke discussie over euthanasie is gaan liggen. Ook omdat de artsen er niet bij betrokken willen raken. Zij verzetten zich tegen het idee om maatschappelijke problemen zoals eenzaamheid en het gebrek aan zingeving te medicaliseren.”

Bij de brede bevolking is er nochtans begrip voor de vraag naar een actieve levensbeëindiging.

“Burgers zijn voorstander omdat ze voor zichzelf alle opties willen openhouden. Maar levensmoeheid houdt ons ook een spiegel voor, waarbij we kleur moeten bekennen: in welke maatschappij willen wij morgen leven? We hebben de voorbije decennia grote stappen gezet naar meer inclusie, en dat is fantastisch, maar ik kan alleen vaststellen dat heel oude mensen daarvan uitgesloten blijven. Velen van hen wonen nog thuis. Maar horen ze er ook bij? Kunnen ze nog buitenkomen, zijn er plaatsen in de buurt waar ze zich welkom voelen, of voelen ze zich alleen maar tot last? Zorg moet een centrale plaats krijgen in onze woonbuurten. Daar zijn we nog lang niet.”

Wat als een hoogbejaarde zelf zegt dat het genoeg is geweest?

“Er zijn gradaties: oudere mensen mijmeren vaker dan jongeren over de dood, dat is een feit. Sommigen zeggen geregeld dat ze hopen de volgende dag niet meer wakker te worden. Er is ook een groep die actief op zoek gaat naar levensbeëindiging. Vooraleer je hier als behandelaar mee verder gaat, moet je zeker weten dat het niet om een depressie gaat. Dat is relevant, omdat depressie een ziekte is die je kunt behandelen. Hoeveel ouderen in een woonzorgcentrum, of thuis, hebben toegang tot een ouderenpsychiater? Veel te weinig.”

Belangrijke vragen, want er zullen in de toekomst almaar meer heel oude mensen zijn.

“Precies. De CM-voorzitter heeft een belangrijk thema op de agenda gezet. Maar tegelijk een radicale oplossing naar voren geschoven, in termen die niet tot een sereen debat kunnen leiden. Ik begrijp niet wat hij bedoelt met ‘een harde en een zachte euthanasie’. Ik hoop dat euthanasie voor alle betrokkenen zacht is.”

“Mijn belangrijkste bezwaar is dat je ouderen afschrikt door geen enkel positief perspectief te bieden op hoge ouderdom. Besef dat individuele denkbeelden, ook bij ouderen, sterk beïnvloed worden door maatschappelijke perspectieven. Als het steeds over aftakeling, de vergrijzingsgolf en het personeelstekort in de zorg gaat, hoe kun je als 90-plusser dan nog de kracht vinden om graag te leven?”