

Podium

voor Bio-ethiek

jaargang 28 • nr. 2 • 2021

Het eeuwige leven

De zin van sterfelijkheid | Rosalie Waelen

Van wankle hoogmoed naar eigentijdse ascese | Ron Welters

Een existentialistisch perspectief op onsterfelijkheid | Thomas Rijntalder

Lang leve(n) het goede leven? | Elise van Hoek-Burgerhart

Kentering in de droom van het eeuwige leven | Jaswina Elahi en Petra Verhoef

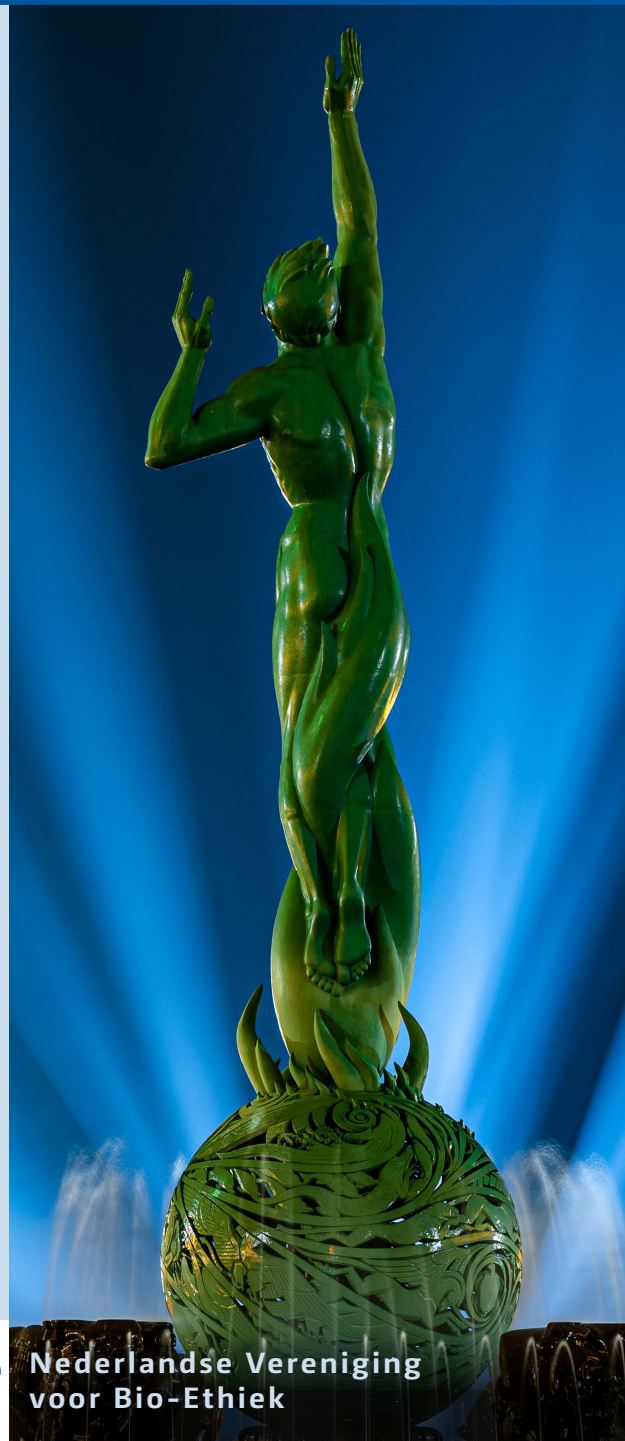
Laat ons zelf sterven. Een moreel argument tegen een instrumentele benadering van de dood | Rob van Gerwen

Verder leven in de cloud: de illusies van het dataïsme | Piek Visser-Knijff & Ruwan van der Vaart

Claims van biohackers ontrafeld: bestaat een mensenrecht op levensverlenging? | Laura Jacobs

Om eeuwig te leven, moet je niet onnodig vroegtijdig sterven | Babette Rump

Een lang leven als bijwerking: ingrijpen in het verouderingsproces
Een interview met Andrea Maier | Amber Spijkers en Rik Wehrens



Kentering in de droom van het eeuwige leven

Jaswina Elahi en Petra Verhoef

In deze bijdrage wijzen wij op het toenemende spanningsveld tussen de droom van het eeuwig leven, die wordt nagestreefd met behulp van wetenschap en technologie, en nieuwe maatschappelijke opvattingen die acceptatie van het eindige leven bepleiten. Deze opvattingen zijn ontstaan door uiteenlopende ervaringen en behoeften van ouderen en door immigratie. Ze vragen om reflectie en stellen de bestaande opvatting over het eeuwige alsook het eindige leven ter discussie.

Het eeuwige leven

Onsterfelijkheid is al eeuwenlang een heilige graal in de samenleving. Legendes over bijvoorbeeld de fontein van de eeuwige jeugd zetten avonturiers en ontdekkingsreizigers aan om daarnaar op zoek te gaan. Wie het water dronk of erin baadde, kon het verouderingsproces omkeren of van een ziekte genezen. Deze wens is diep geworteld, althans in de westerse beschaving.

Tegenwoordig gaat de zoektocht naar het eeuwige leven onverminderd door met behulp van medische technologie en moderne (bio)medische disciplines als gerontologie en regeneratieve geneeskunde. Zij houden zich onder meer bezig met het verwezenlijken van de droom van het 'eeuwige leven' door het verouderingsproces te vertragen of zelfs om te keren. Hierbij maken zij gebruik van bijvoorbeeld stamceltransplantaties of het elimineren van senescente (oftewel inactieve) cellen.

Naast de rol die de (bio)medische wetenschappen hebben gespeeld in de verlenging van de menselijke levensduur, zorgen ook een goede leefstijl, huisvesting die aansluit bij de behoeften van mensen, een fatsoenlijk inkomen, stevige sociale structuren en toegang tot goede gezondheidszorg dat mensen succesvol ouder worden. Innovaties zoals schoon water en sanitaire voorzieningen, afvalverwerking en -verwijdering, verbeterde voeding en antibiotica hebben

gezorgd voor een aanzienlijke mate van controle op besmettelijke en parasitaire ziekten die in het verleden veel levens kostten. Echter dragen al deze ontwikkelingen ook bij aan de wereldwijde toenemende vergrijzing. Ook in Nederland is deze trend zichtbaar. Zo zijn er volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 3.392.507 Nederlanders 65 jaar of ouder, wat neerkomt op bijna 19% van de bevolking. Dit aantal neemt jaarlijks toe.

Euthanasie

Naast de grote stappen die zijn gemaakt om de wens van het eeuwige leven te realiseren, zijn er nieuwe opvattingen ontstaan die blijf geven van een andere visie op het streven naar het eeuwige leven. Een van de bekendste opvattingen is dat het leven beëindigd mag worden bij ondraaglijk lijden. Ieder mens verdient het om waardig te leven en waardig te sterven. Deze opvatting is in Nederland, als een van de weinige landen ter wereld, sinds 1 april 2002 in de Wet toetsing levensbeëindiging (Wtl) verankerd. Op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt, en mits wordt voldaan aan specifieke condities, is het toegestaan dat een arts door een actieve ingreep een menselijk leven beëindigt. Voorstanders onthaalden de wet als een triomf van een vooruitstrevende ethiek. Maar de Wtl heeft van meet af aan ook tegenstanders gekend, voornamelijk uit religieuze kringen. Het bezwaar uit deze hoek is dat het leven een aangelegenheid is van God, en dat de mens daar geen zeggenschap over heeft, noch mag hebben.

Ieder mens verdient het om waardig te leven en waardig te sterven

Hoewel bij wet vastgelegd, blijft de euthanasiehandeling aan vragen onderhevig (Schoorman, 2017). Vragen op individueel niveau zijn: Is sterven voor deze persoon de beste optie? Zijn er echt geen andere opties? Vragen op maatschappelijke niveau zijn: Wie stellen we verantwoordelijk voor het beoordelen van zo'n casus en het uiteindelijke uitvoeren van de euthanasie? Is dit iets waar de overheid zich mee kan, mag en wil bemoeien? Een wet aangenomen krijgen, wil niet zeggen dat de hele bevolking erachter staat. Toch lijkt euthanasie ondanks de vragen bij ondraaglijk lijden inmiddels in zekere mate maatschappelijk geaccepteerd te zijn.

Voltooid leven

Een tweede opvatting die niet in overeenstemming is met de droom van het

eeuwige leven is het concept 'voltooid leven'. 'Voltooid leven' houdt in dat mensen op een gegeven moment klaar zijn met het leven, omdat ze bijvoorbeeld een goed en lang leven hebben gehad of 'levensmoe' zijn. Maar een wet voor het beëindigen van een leven dat voltooid is, is er niet. Dat is opmerkelijk, want de politieke discussie hierover wordt sinds het begin van de jaren negentig gevoerd en er lijkt vanuit de samenleving ook enig maatschappelijk draagvlak te zijn. Zo bleek uit een peiling verricht door het CBS in 2019 dat 55% van de Nederlanders voorstander is van een wet 'toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek' (CBS, 2019). Uit dezelfde peiling wordt ook duidelijk dat de helft van die 55% geen specifieke leeftijd verbindt aan levensbeëindiging. Sommigen vinden dat deze mogelijkheid voor iedereen vanaf 18 jaar zou moeten bestaan, terwijl anderen 40 of 80 jaar een gepaste leeftijd vinden. De wens tot beëindiging van het leven hoeft dus niet afhankelijk te zijn van leeftijd of ziekte.

Het CBS-rapport wijdt hier niet verder over uit, maar de peiling wijst wel op het bestaan van een stervenswens waar verschillende oorzaken aan ten grondslag kunnen liggen, zoals het verlies van zingeving. Vooralsnog mogen mensen met een wens tot levensbeëindiging geen medische hulp ontvangen zolang het lijden geen medische oorzaak heeft. Deze personen wijken daarom soms uit naar zelfdoding. Omdat hulp bij zelfdoding in principe niet is toegestaan, kunnen personen of instanties die hierbij assisteren mogelijk strafrechtelijk vervolgd worden.

Voorstanders noemen een voltooid-leven-wet bij uitstek sociaal, omdat het ouderen de regie over een zelfgekozen levenseinde kan geven. Tegenstanders van deze wet beroepen zich op religieuze gronden of leggen de oorzaak van de stervenswens neer bij het ontbreken van de juiste zorgvoorzieningen en aandacht. Dit laatste sluit aan bij de opvatting van artsenorganisatie KNMG (2017). Deze organisatie is bang dat mensen straks sneller kiezen voor stervenshulp bij de beleving van een voltooid leven. Artsen vrezen dat met name kwetsbare mensen, die eenzaamheid en verlies van zingeving ervaren en vaak afhankelijk zullen zijn van de hulp van anderen, hiervoor zullen kiezen. Anders dan bij de Wtl wordt op dit moment dus wel maatschappelijk verontrust gereageerd op het concept 'voltooid leven'.

Net als bij euthanasie spelen er kwesties op individueel niveau, vooral rond het zelfbeschikkingsrecht van ouderen. Maar we stellen ons maar zelden de vraag *waarom* ouderen hun leven als voltooid beschouwen. Heeft de westerse samenleving ouderen te vroeg afgeschreven, terwijl ze bronnen van ken-

nis en kunde zijn? Dat stelt in elk geval het Rathenau Instituut aan de orde in zijn vergelijkende studie naar vergrijzende samenlevingen (Rathenau, 2020a). Is de zorg te onpersoonlijk geworden en verliezen ouderen daardoor grip op hun gezondheid en gevoel van eigenwaarde? Eerder, in 2017, vroeg het Rathenau Instituut al aandacht voor de vraag of we ons niet moeten bezinnen op de grenzen van de ‘eigen regie over gezondheid’ die de overheid voor ogen heeft (Rathenau, 2017). Is het ‘langer thuis wonen’ in de rijtjeshuizen, inclusief tafeltje-dekje en *telehealth* (telegezondheidsvoorlichting) aantrekkelijk bij gebrek aan gepaste ouderenwoningen en zorgmedewerkers? Hebben we als samenleving niet de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat ouderen een zinvol toekomstperspectief hebben? Het zijn zaken die we in overweging moeten nemen in de discussie waarom ouderen en mensen van andere leeftijden hun leven als voltooid beschouwen.

We stellen ons maar zelden de vraag waarom ouderen hun leven als voltooid beschouwen

Verdere differentiatie

Wij verwachten dat deze variatie aan opvattingen en standpunten in de komende jaren zal toenemen, doordat ouderen meer uiteenlopende ervaringen zullen hebben. De tweedeling in de samenleving tussen ‘maatschappelijk geslaagd en gezond’ en ‘maatschappelijk op achterstand en ongezond’ zal immers ook bij ouderen steeds zichtbaarder zijn (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021). Een verdere differentiatie van opvattingen wordt ook door immigratie versterkt. Met de komst van bijvoorbeeld de hindoes in Nederland hebben opvattingen zoals de reïncarnatieleer hun intrede gedaan. Deze leer stelt dat het leven tijdelijk is, maar dat ook de dood tijdelijk is. Hierdoor is het einde van het leven makkelijker te aanvaarden, zoals de psychologe Boedjarath in een nog te verdedigen proefschrift over zelfdoding schrijft (2021). Dit geloof in reïncarnatie wint ook in de westerse samenleving onder autochtone Nederlanders steeds meer terrein, bijvoorbeeld door hun interesse in oosterse spirituele leer.

Conclusie

De kentering in het denken over het eeuwige leven gaat samen met een steeds grotere variatie aan opvattingen over ‘het einde van het leven’. In deze ontwikkeling spelen de wensen van ouderen en opvattingen over leven en dood een

belangrijke rol. De bronnen van deze alternatieve opvattingen zijn niet alleen de verscheidenheid van ervaringen van de ouderen zelf, maar ook opvattingen over leven en dood die immigranten in Nederland introduceren. Onvermijdelijk roepen deze opvattingen nieuwe discussies op over het zelfbeschikkingsrecht, over de rol van medisch-technologische ontwikkelingen en over de betekenis van passende zorg en ondersteuning voor ouderen met verschillende behoeften en opvattingen in onze snel veranderende samenleving. In een samenleving met veel medisch-technische mogelijkheden hebben we rekening te houden met veranderende kaders. Enerzijds bestaat er individuele zeggenschap, en anderzijds bestaat er maatschappelijke verantwoordelijkheid richting ouderen, en hoe dit georganiseerd kan worden door de overheid. Het maatschappelijk debat over leven en dood komt herhaaldelijk terug op de politieke agenda als het gaat om ethische en levensbeschouwelijke kwesties. Het Rathenau Instituut vervult een belangrijke rol binnen dit debat doordat het zowel de (medisch) technologische ontwikkelingen met ingrijpende gevolgen voor de kwaliteit van het leven en het einde van leven onderzoekt, als de dialoog voert over normen en waarden die gepaard gaan met deze technologieën.

In een samenleving met veel medisch-technische mogelijkheden hebben we rekening te houden met veranderende kaders

Dr. Jaswina Elahi, onderzoeker, Rathenau Instituut
Dr. Ir. Petra Verhoef, themacoördinator Zorg en Gezondheid, Rathenau Instituut

Literatuur

- Boedjarath, I. (2021). *Culture and Suicide. An endeavor to reveal cultural factors fostering suicide*. (Proefschrift). Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS]. (2019). *Opvattingen over euthanasie*. Moonen, L. & Kloosterman, R., Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Via www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2019/opvattingen-over-euthanasie, geraadpleegd op 9 april 2021.
- KNMG (2017). *Overwegingen artsenfederatie KNMG bij 'Kabinetsreactie en visie Voltooid Leven*. Via www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/overwegingen-artsenfederatie-knmg-bij-kabinetsreactie-en-visie-voltooid-leven-1.htm, geraadpleegd op 9 april 2021.
- Raad Volksgezondheid & Samenleving (2021). *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*. Via <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij>, geraadpleegd op 9 april 2021.
- Rathenau Instituut (2017, 17 november). *Gezondheid: grenzen aan de eigen regie*. Via www.rathenau.nl/nl/digitale-samenleving/gezondheid-grenzen-aan-de-eigen-regie, geraadpleegd op 9 april 2021.
- Rathenau Instituut (2020a, 1 december). *It's not a crime to be old*. Via www.rathenau.nl/en/

[making-perfect-lives/its-not-crime-be-old](#), geraadpleegd op 9 april 2021.

Rathenau Instituut (2020b, 20 november). *Growing old with dignity: which role for ehealth?* Via www.rathenau.nl/en/making-perfect-lives/growing-old-dignity-which-role-ehealth, geraadpleegd op 9 april 2021.

Schuurman, S. (2017, 2 november). *De dood als uitkomst? De ethiek van euthanasie bij een voltooid leven*. Via <https://panacea.nl/panessay/artikel/2017-11-02-de-dood-als-uitkomst-de-ethiek-van-euthanasie-bij-een-voltooid-leven>, geraadpleegd op 9 april 2021.