

## Levensmoeheid: ieders zorg

Zorgverleners in woon-zorgcentra worstelen dagelijks met de vraag hoe ze mensen die levensmoe zijn kunnen helpen, merkt **Johan Abrahams**. We moeten nadenken over de plaats van hoogbejaarden in de samenleving.



**JOHAN ABRAHAMS**

Algemeen directeur  
Woonzorggroep  
Begrallim.

In het debat over euthanasie gaat het nu ook over levensmoeheid, verbonden aan de polyopathie (*DS 16 augustus*). De aandacht hiervoor komt niets te vroeg. Het gelijktijdig voorkomen van chronische ouderdomskwalen en de gevolgen hiervan op het welzijn van betrokkenen, winnen aan belang als grond voor een aanvraag van euthanasie. Polyopathie maakt hoogbejaarden erg kwetsbaar, omdat ze op verschillende fronten afhankelijker worden. De samenhang met specifieke

levensgebeurtenissen, zoals het verlies van een partner, leidt bij sommigen tot een existentiële crisis: 'Zo wil ik niet verder.' Ze lijden werkelijk aan het leven. Uitspraken als 'ze mogen mij komen halen' of 'het leven heeft mij niets meer te bieden', geven aan dat de kwaliteit van hun leven sterk is afgenomen.

Zorgverleners in woon-zorgcentra worstelen vanzelfsprekend met deze uitspraken. Zij vragen zich af wat ze nog kunnen toevoegen aan hun gehavende bestaan. We moeten eerlijk durven te bekennen dat, zelfs als alle voorwaarden van psychosociale en relationele opvang zijn verzekerd, er grenzen zijn aan de heerkraft. Wanneer bewoners zinloosheid, verlies van controle en vitaliteit ervaren, voelen degenen die dagelijks naast hun bed staan zich vaak machteloos. Voldoende tijd hebben om betrokken te zijn en empathisch te luisteren, is een belangrijke voorwaarde om met de noodkreet van bejaarden om te kunnen gaan. De ethische reflectie over hoe te handelen bij levensmoeheid is dus ook verbonden met de vraag hoe de ouderenzorg moet worden gefinancierd.

### Solidariteit onder druk

De discussie reikt verder dan die over het zelfbeschikkingsrecht. Ze roept ook politiek-maatschappelijke vragen op. Vandaag is er ongetwijfeld nog steeds een groot draagvlak voor ondersteuning van ouderen. Toch blijkt de intergenerationale solidariteit wereldwijd onder druk te staan. De voorbeelden zijn legio: de gezaghebbende Engelse gezondheidsfilosoof Mary Warnock bepleit voor personen met dementie de *duty to die*. De Amerikaanse ethicus Daniel Callahan is voorstander van leeftijdsdiscriminatie bij gezondheidszorgen omdat ouderen 'hun eerlijke deel' hebben gehad. Welke suggestie gaat er van deze boodschappen uit?

### Een verdere uitbreiding van euthanasie is niet het antwoord

Onze samenleving, die aan de vooravond van een sterke vergrijzingsgolf staat, moet zich bezinnen over de plaats van hoogbejaarden. Daarbij is er een zekere paradox. Enerzijds worden aanzienlijke middelen gespendeerd aan gezondheidszorg voor hoogbejaarden. We kunnen ons zelfs kritisch afvragen of elk medisch handelen zinvol is, want nu is er vaak sprake van therapeutische hardnekkigheid. Anderzijds zetten wij nauwelijks in op de problematiek van 'lijden aan het oude leven'. Een verdere uitbreiding van euthanasie is alvast niet het antwoord, omdat de noodkreet van ouderen maar zelden over een effectieve doodswens gaat.

Laten we een serene debat voeren zonder polemiek. Als euthanasie toepassen als 'barmhartig' wordt omschreven, hoe benoemen wij dan de niet-aflatende zorg om iemand nabij te blijven?

Misschien moet ieder voor zich, en in eerste instantie degenen die vandaag geen zorg nodig hebben, de vraag beantwoorden welke solidariteit zij wensen wanneer ze een gezegende leeftijd bereiken of wanneer het noodlot toeslaat.