

El Gobierno holandés encargó recientemente una encuesta-estudio para tratar de averiguar cuantas personas en ese país solicitarían la eutanasia, aunque no sufrieran una enfermedad grave, ni ninguna de las condiciones que ahora se exigen para acceder a ella, simplemente porque estuvieran «cansadas de vivir».

Estos días se ha difundido en los medios de comunicación social que Holanda iba a poner a disposición de las personas que quieran terminar con su vida una «pastilla letal», que podría ser utilizada por cualquier persona, aunque no reuniera los requisitos que hoy rigen en ese país para poder acceder a la eutanasia.

Así, se han difundido noticias como que, “Holanda aprobará una «pastilla letal»” para los mayores de 70 años cansados de vivir”, o también que “Holanda plantea legalizar la eutanasia para personas mayores «cansadas» de vivir”, entre otros, pero al parecer, la cosa no es realmente así.

En efecto, el Gobierno holandés encargó recientemente una encuesta-estudio para tratar de averiguar cuantas personas en ese país solicitarían la eutanasia, aunque no sufrieran una enfermedad grave, ni ninguna de las condiciones que ahora se exigen para acceder a ella, simplemente porque estuvieran «cansadas de vivir». Para llevar a cabo este objetivo se completaron 21.294 encuestas entre la población general y 1.600 a médicos generales, así como se analizaron más de 200 solicitudes de eutanasias ya ejecutadas.

El pasado mes de enero de este mismo año se publicaron los resultados de dicho estudio con el título de: “Estudio PERSPECTIVO sobre el deseo de morir de personas mayores que no están gravemente enfermas”. En su elaboración participaron 12 expertos, pertenecientes a 5 prestigiosas instituciones universitarias holandesas. En dicho informe se concluye que en 2019 había en los Países Bajos alrededor de 5.600.000 personas mayores de 55 años, según datos del CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek).

En ellas se distinguen tres grupos: a) 76.000, el 1,34%, que tienen un deseo manifiesto de morir, sin estar gravemente enfermas, pero que aún no han hecho planes, ni tomado decisiones sobre ello; b) otro de 43.000 personas, el 0,77%, que tienen un deseo activo de morir, y han hecho planes e incluso tomando medidas y c) finalmente otro, de más de 10.000 personas, el 0,18%, que sí que habrían pedido explícitamente ayuda para morir. De este tercer grupo, el 61% deseaban morir por tener miedo a deteriorarse física o psíquicamente; el 56%, a la soledad; el 42% a ser una carga para sus familiares y la sociedad y el 36% por problemas económicos.

En general se puede decir, e incluso se deduce del estudio que se está comentando, que a la gran mayoría de las personas con ganas de morir y que no están gravemente enfermas, pero que pueden tener problemas físicos o mentales, se las podría incluir en un grupo específico «no saludable». Por otro lado, en el grupo de personas que desean morir el 67% son mujeres.

En relación con ello, ya en 2017, cuando se constituyó la actual coalición de Gobierno de ese país, se planteó la posibilidad de legalizar la eutanasia para personas que sencillamente mostraran su deseo de morir, pero al final se decidió no presentar ningún proyecto de ley en este sentido, pero, sin embargo, se decidió estudiar el problema. De ahí surgió el informe “PERSPECTIVA”, que ahora estamos comentando.

Tras la publicación de dicho informe, una diputada holandesa, Pia Dijkstra, ha considerado que a la luz de lo que en el mismo se concluye, sí que existe base para iniciar un debate parlamentario dirigido a evaluar si conviene legalizar la eutanasia para personas que no estén gravemente enfermas y que la soliciten por su deseo de morir; pero el Gobierno holandés no se ha mostrado favorable a este proyecto, pues ya desde su constitución, en 2017, se había comprometido a no abordar el tema antes de las elecciones de 2021.

También, en relación con ello, el actual ministro de Sanidad, Hugo De Jonge, ha manifestado que un cambio legal, como sugiere el Grupo Progresista D66, no es la respuesta al deseo de muerte de los mayores de 55 años, pero que “la sociedad debería hacer todo lo que esté en su mano para ayudar a estas personas a recuperar las ganas y el sentido de vivir”, e igualmente, la diputada de Unión Cristiana, Carla Dik-Faber, ha manifestado “que una pastilla para el suicidio nunca puede ser la respuesta a un sentimiento de duda, soledad o vida incompleta de los ancianos, no queremos que los mayores pierdan su sentido de seguridad. Queremos enviarles una señal clara: podéis estar aquí y hacemos todo lo que está a nuestro alcance para mantener vuestro lugar en la sociedad”.

Adicionalmente a todo lo anteriormente expuesto, se sabe que muchas de las personas que desean morir querrían disponer de una herramienta para suicidarse, no tanto para utilizarla de inmediato, sino para saber que disponen de ella y así poderla utilizar en el momento que deseen. Esto ha inducido a que se haya publicado la noticia de que el Gobierno holandés había aprobado la puesta a punto de una «pastilla letal» para las personas mayores de 70 años que manifestaran que estaban cansadas de vivir, lo que al parecer no es así, pues, **en el momento actual no existe en el Gobierno holandés el consenso necesario para legalizar una «pastilla letal» para**

terminar con la muerte de las personas que lo deseen, sin reunir los requisitos que actualmente exige la legislación holandesa para acceder a la eutanasia.

Por otro lado, y en relación con este tipo de pastillas, ya en abril de 2005, una cadena farmacéutica belga había puesto a la venta **un «kit de eutanasia»**. Dicho kit contenía los materiales necesarios para terminar con la vida de una persona, simplemente con una inyección intravenosa, pues incluía tres drogas (midazolam de 50 miligramos, tiopental de 1 gramo y vecuronium de 10 miligramos) suficientes para producir la muerte, a la vez que en los prospectos que acompañaban a dicha kit se especificaban las condiciones de uso. El precio del mismo era de alrededor de 45 euros.

Posteriormente, en 2009, el doctor australiano Philip Nitschke, puso a punto otro «kit para el suicidio», que ofrecía los instrumentos y fármacos necesarios para llevarlo a cabo, e incluso publicó un libro “Killing me softly”, defendiendo esta práctica. Libro ampliamente criticado por los defensores de la vida. **El kit del doctor Nitschke** costaba alrededor de 250 libras.

Resumiendo, se puede afirmar que las noticias aparecidas en los medios de comunicación, manifestando que en Holanda se ha autorizado la eutanasia para los mayores de 55 años cansados de vivir, al legalizar el uso de una «pastilla letal», no son exactamente así, por lo que habrá que esperar a que el Gobierno de ese país se pronuncie sobre ello.



Justo Aznar

Observatorio de Bioética, Instituto de Ciencias de la Vida. Universidad Católica de Valencia

Doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn

Hoe vaak komt het voor?

1,34%

zegt een persistente doodswens te hebben zonder dat zij ernstig ziek zijn.

± 76.000 55-plussers*

Een deel heeft een passieve doodswens (verlangen naar de dood, zonder stappen te zetten of plannen te maken).

0,77%

geeft aan een actieve doodswens te hebben.

± 43.000 55-plussers*

Zij hebben plannen gemaakt en/of stappen gezet met betrekking tot hun doodswens. Bijvoorbeeld zelfdoding overwogen, een behandelverbod opgesteld, informatie ingewonnen over hulp bij zelfdoding.

* Het aantal 55-plussers is gebaseerd op CBS-cijfers uit 2019. De genoemde percentages zijn gewogen, zie paragraaf 6.1 rapport.

In 2019 waren er circa **5.600.000**

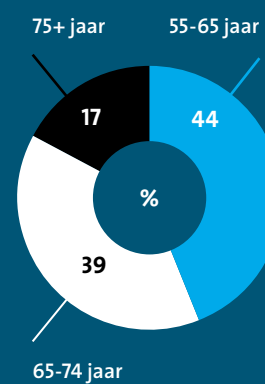
55-plussers* in Nederland

0,18%

wenst (hulp bij) levensbeëindiging

± 10.000 55-plussers*

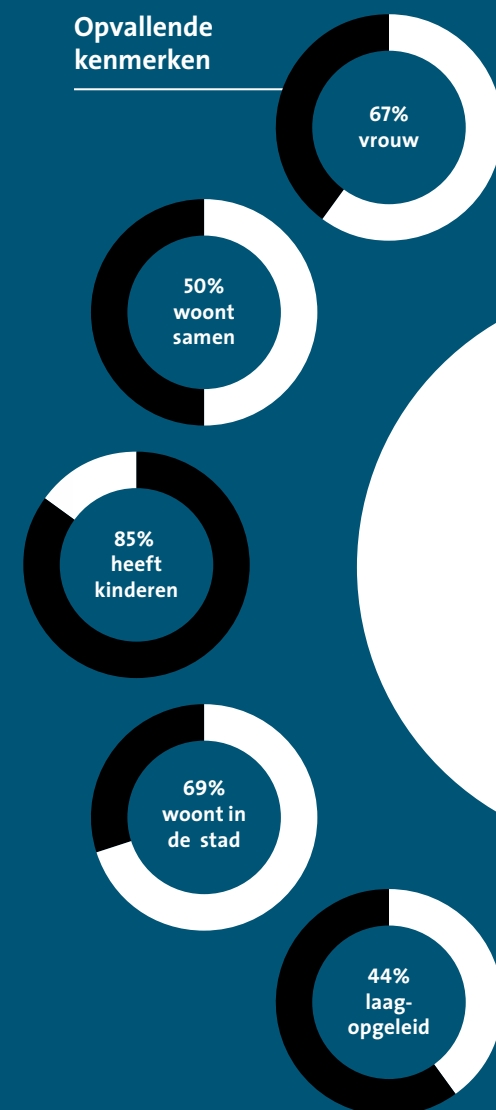
Ruim een derde wenst hulp van een hulpverlener of naaste. Tweederde zou het leven zelf willen beëindigen. Van deze groep is:



Over welke ouderen gaat het?

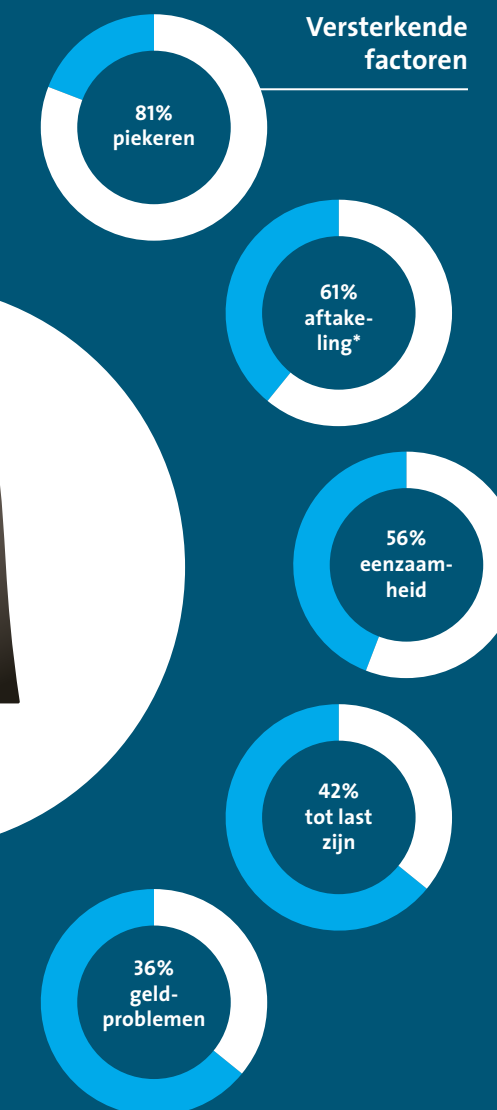
0,18% van de ouderen heeft een wens tot levensbeëindiging, zonder dat zij ernstig ziek zijn. Hun achtergrond is divers. Een aantal opvallende kenmerken en factoren die volgens hen de doodswens versterken:

Opvallende kenmerken



De groep met een actieve doodswens en een wens tot levensbeëindiging is relatief klein. In deze representatieve steekproef van 21.294 burgers gaat het om 0,18%, oftewel 36 mensen. Vanwege de kleine aantallen moeten de percentages van de kenmerken en de factoren met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Versterkende factoren



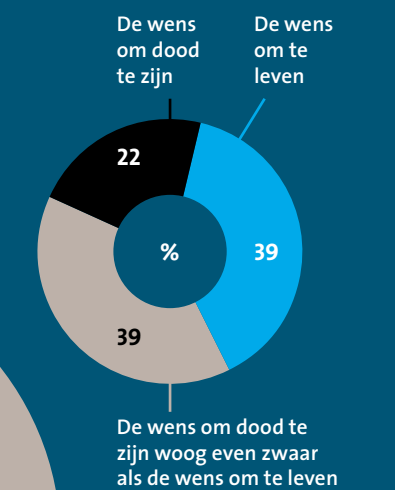
* Lichamelijke en/of geestelijke aftakeling, zoals slechtziendheid, gebrek aan mobiliteit, vergeetachtigheid. NB: het gaat hier niet om een ernstige ziekte of ernstige depressie.

Hoe sterk is de doodswens van deze ouderen?

0,18% van de ouderen heeft een wens tot levensbeëindiging, zonder dat zij ernstig ziek zijn. Deze doodswens blijkt vaak veranderlijk: de doodswens en de wens om te leven wisselen elkaar af. 28% van hen zegt al het hele leven een doodswens te hebben.

De doodswens weegt niet altijd even zwaar

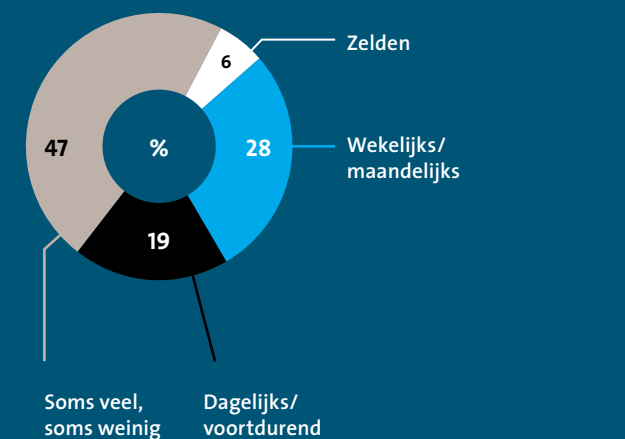
Welke wens woog zwaarder de afgelopen week?



De wens om dood te zijn woog even zwaar als de wens om te leven

De doodswens speelt niet continu

Hoe vaak denkt u aan uw doodswens?



"Als ik weer zo'n rotnacht heb gehad, dan denk ik vaak: was ik maar niet meer wakker geworden. Zou de simpelste weg zijn."

"Ik zat er helemaal doorheen, maar toen vroeg mijn kleinzoon of ik wilde helpen. Dat weerhoudt me dan..."

"De winter is voor mij een verschrikking. Geef mij maar een halve pil van Dron."

"Nu ik de zelfdodingsmiddelen in huis heb, krijg ik gewoon weer een beetje zin in het leven."

Bron: Universiteit voor Humanistiek & Julius Centrum UMCU, rapport Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn. De mensen en de cijfers © ZonMw / Schwandt Information Design

Wat we weten over ouderen met een doodswens

Het PERSPECTIEF-onderzoek samengevat

Naar schatting heeft 0,18% van alle 55-plussers een wens tot levensbeëindiging, zonder dat zij ernstig ziek zijn. Dat komt neer op iets meer dan 10.000 mensen. Ruim een derde van deze groep zou graag hulp bij zelfdoding krijgen. Twee derde heeft de voorkeur om het leven zelf te beëindigen. Dit blijkt uit het PERSPECTIEF-onderzoek dat is uitgevoerd door onderzoekers van de Universiteit voor Humanistiek en het Julius Centrum voor Gezondheids-wetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde van het UMCU in opdracht van het ministerie van VWS en gefinancierd door ZonMw.

Vanuit verschillende perspectieven is onderzoek gedaan naar de omvang, kenmerken en omstandigheden van ouderen met een doodswens, zonder ernstige ziekte. Ruim 21.000 ouderen hebben een uitgebreide vragenlijst ingevuld. De onderzoekers hebben daarnaast tientallen ouderen diepgravend geïnterviewd. Ruim 200 uitgevoerde en afgewezen euthanasieverzoeken zijn geanalyseerd. Ook hebben 1600 huisartsen meegedaan aan een vragenlijstsonderzoek.

Mensen die in het onderzoek aangaven dat zij een doodswens hebben, bleken daarmee verschillende dingen te bedoelen. Sommigen dachten vooral: 'ik zou het niet erg vinden als ik morgen niet meer wakker wordt' terwijl anderen hun leven echt onleefbaar vonden. Dit PERSPECTIEF-onderzoek onderscheidt drie soorten persistente doodswensen:

- Er zijn mensen met een **passieve doodswens**: zij leven met een verlangen naar de dood zonder zelf plannen te maken of stappen te zetten om de dood te bespoedigen. Ze wachten of hopen op een natuurlijke dood. In Nederland gaat het naar schatting om 0,47% van de 55-plussers.
- Er zijn ook mensen met een **actieve doodswens**: zij maken plannen of zetten concrete stappen met betrekking tot hun doodswens, zoals gesprekken voeren met de huisarts over euthanasie, een behandelverbod opstellen, zoeken naar een zelfdodingsmiddel en het serieus overwegen van zelfdoding. Naar schatting gaat het om 0,77% van de 55-plussers.
- En dan is er de groep die hun doodswens omschrijft als een **wens tot levensbeëindiging**. Dit percentage komt op 0,18% van de ouderen van 55 jaar en ouder. Ruim een derde van deze groep zou graag hulp bij zelfdoding krijgen. Twee derde heeft de voorkeur om het leven zelf te beëindigen.

Voor alle drie de groepen geldt dat leven met een doodswens of een wens tot levensbeëindiging niet per definitie betekent dat men onmiddellijk dood wil. Zelfs van de mensen met een wens tot levensbeëindiging gaf ruim een derde van de respondenten aan dat de

wens tot leven sterker was dan de doodswens. En voor 39% wogen beide even zwaar. De doodswens bij mensen die niet ernstig ziek zijn blijkt veranderlijk. De situatie en omstandigheden hebben invloed op hoe de doodswens wordt beleefd. Ook blijkt uit het onderzoek dat de doodswens door de jaren heen kan verminderen of verdwijnen, ook op hoge leeftijd.

Geen 'gezonde' groep

De groep ouderen met een doodswens die niet ernstig ziek zijn, blijkt in grote meerderheid wel fysieke en mentale klachten te hebben. Het is dan ook zeker geen 'gezonde' groep. In het onderzoek was ruim driekwart van de mensen onder de 75 jaar. De doodswens bij mensen die niet ernstig ziek zijn, komt dus niet alleen voor in de hoogste leeftijds-categorieën. Onder de mensen met een doodswens zijn vrouwen oververtegenwoordigd (67%). De groep met een actieve doodswens én een wens tot levensbeëindiging bestaat voor een relatief groot gedeelte uit laagopgeleiden (44%) en mensen afkomstig uit de lagere sociale klassen (53%). Een flink deel (28%) zegt al het hele leven een doodswens te hebben.

Piekeren

Factoren die volgens de ouderen hun doodswens versterken, zijn piekeren, ziekten, geestelijke en lichamelijke aftakeling, eenzaamheid, afhankelijkheid van anderen, het gevoel anderen tot last te zijn, financiële zorgen, angst om (nog meer) afhankelijk te worden en angst om (nog een keer) te vallen.

Zaken die de wens om te leven versterken, zijn volgens de ouderen woonplezier, onafhankelijkheid en het ervaren van verbinding met anderen. Contacten en activiteiten, zoals vrijwilligerswerk, worden niet per definitie als zingevend ervaren. Uit de interviews blijkt dat ouderen in hun relaties en taken van betekenis willen zijn. Het moet er toe doen, geen 'vulling' en 'bezighouderij'.

Zelfdodingsmiddel

Veel mensen met een doodswens willen beschikken over een zelfdodingsmiddel. Niet zozeer om het middel nu in te nemen, maar vooral ter geruststelling om in de toekomst zelf regie te kunnen voeren over het levenseinde. Tegelijk roept (de gedachte aan) het beschikken over zo'n middel nieuwe dilemma's op, bijvoorbeeld over het juiste tijdstip om het te gebruiken en de risico's. Andere veelvoorkomende behoeften zijn: hulp bij zelfdoding door een dokter, meer financiële ruimte, erkenning en begrip voor gevoelens en goede gesprekken met een hulpverlener.

Zie voor meer informatie het rapport: *Perspectieven op ouderen met een doodswens zonder dat zij ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers, 2020.*

Het PERSPECTIEF-onderzoek

Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: De mensen en de cijfers

