

Toename palliatieve sedatie in thuissituatie 5% in 2017

Pharmaceutisch Weekblad, Jaargang 153 Nr. 39, 19 september 2018

Het aantal mensen dat in de thuissituatie voor hun overlijden palliatieve sedatie krijgt, is in 2017 met 5% gestegen tot 34.000. Palliatieve sedatie blijkt te worden toegepast bij 22,6% van de sterfgevallen. In de afgelopen zeven jaar heeft een verdubbeling van dat aandeel plaatsgevonden. Dat schrijft de SFK deze week in het Pharmaceutisch Weekblad.

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase om zijn lijden te verlichten. De sedatie kan continu, kortdurend (uren tot een dag) of met tussenpozen worden toegepast. Palliatieve sedatie is geïndiceerd bij patiënten die onbehandelbare ziekteverschijnselen hebben, daaraan ondraaglijk lijden en naar verwachting binnen een tot twee weken zullen overlijden. De behandeling zelf heeft niet als doel het leven te beëindigen, een nadrukkelijk verschil met euthanasie.

Midazolam

Volgens de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie (2009) is midazolam het middel van eerste voorkeur. Zo nodig wordt levomepromazine toegevoegd. Van deze middelen worden daarbij alleen de parenterale vormen (voor injectie of infusie) gebruikt. Als derde stap in het schema komt het middel propofol in aanmerking. Maar omdat propofol alleen in het ziekenhuis wordt toegepast, heeft SFK daarvan geen gebruikscijfers.

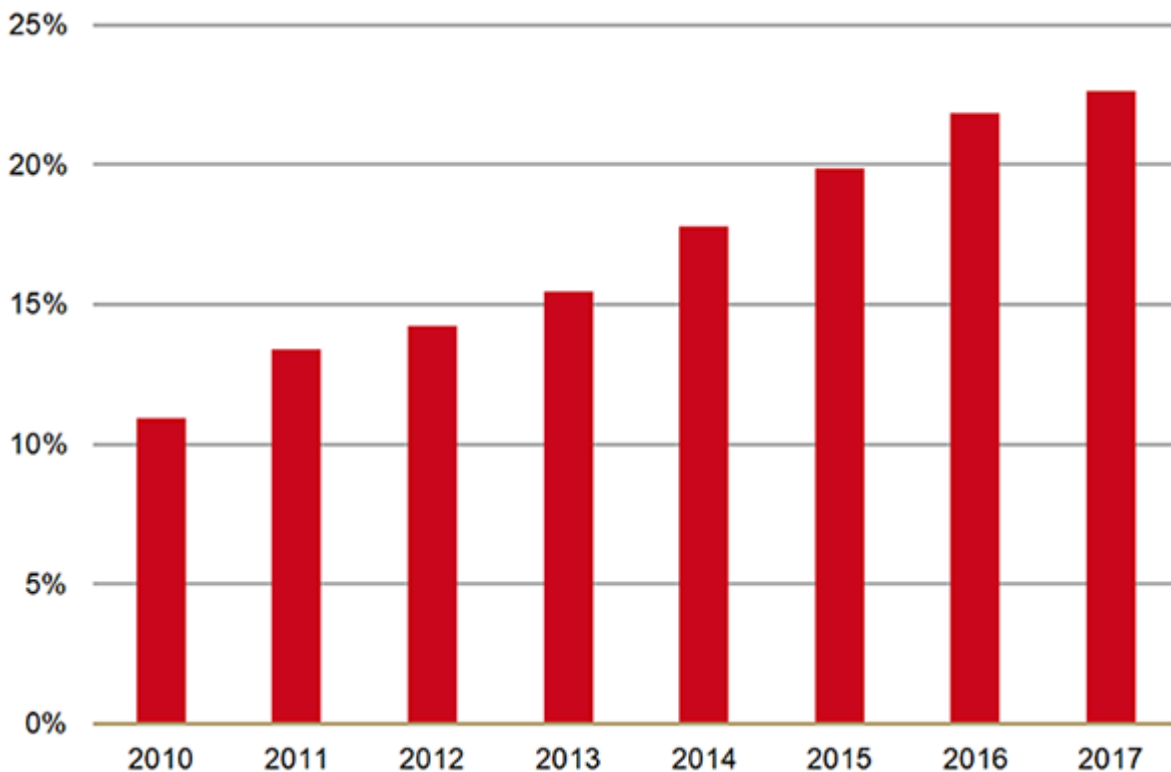
Openbare apotheken verstrekten vorig jaar 66.000 keer een middel dat ingezet kan worden bij palliatieve sedatie. In 95% van de gevallen ging het om midazolam; de overige 5% betrof levomepromazine. Het aantal verstrekkingen van midazolam-injecties en -infusies laat al jaren een stijgende lijn zien. De toename in 2017 bedroeg, ten opzichte van een jaar eerder, ongeveer 4700. Dat is net iets minder dan de gemiddelde jaarlijkse toename van 5000 verstrekkingen in de daaraan voorafgaande zes jaren. Het aantal verstrekkingen van levomepromazine nam in die jaren niet toe. Het schommelde zo rond de 2800 per jaar, maar sinds 2016 zijn dat er ongeveer 3500 per jaar.

Palliatief toegepast

In lijn met bovenstaande is ook het aantal patiënten bij wie palliatieve sedatie is toegepast de laatste jaren sterk toegenomen. In totaal gebeurde dit in 2017 bij 34.000 mensen, 1500 meer dan in 2016. Hun gemiddelde leeftijd bij overlijden was 76 jaar. Het aantal mensen bij wie palliatieve sedatie wordt toegepast, meet de SFK door eerst het aantal personen te bepalen aan wie midazolam en/of levomepromazine (voor parenterale toediening) door een openbare apotheek is verstrekt. Van hen tellen alleen zij mee, bij wie het verschil tussen de laatste afleverdatum van deze middelen en de laatste afleverdatum van enig (ander) middel, maximaal veertien dagen bedraagt.

Op basis van gegevens van het CBS zijn er in 2017 zo'n 150.000 mensen overleden. Dat betekent dat vorig jaar bij meer dan één op de vijf sterfgevallen (22,6%) sprake was van palliatieve sedatie in de thuissituatie. Dit is meer dan een verdubbeling ten opzichte van 2010, toen dit aandeel ongeveer 11% bedroeg. Mensen die palliatieve sedatie in een ziekenhuis of verpleeghuis ondergingen, zijn niet meegenomen in bovenstaande cijfers.

Aandeel patiënten met palliatieve sedatie binnen alle sterfgevallen (2010-2017)



Aandeel palliatieve sedatie bij overlijdens in zeven jaar verdubbeld

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Opnieuw stijging euthanasie in 2017

Regionale Toetsingscommissies, 7 maart 2018

In 2017 hebben de toetsingscommissies 6.585 meldingen van euthanasie ontvangen. 99,8% werd als 'zorgvuldig' beoordeeld. De groei is vergelijkbaar aan voorgaande jaren. In 2017 overleden er in Nederland 150.027 mensen. In 4,4% van de overlijdens is er euthanasie toegepast.

In bijna 90% van de gevallen betreft het patiënten die lijden aan niet meer te genezen kanker, aandoeningen van het zenuwstelsel (zoals Parkinson, MS, ALS), hart- en vaataandoeningen, longaandoeningen of een combinatie van deze. Het hoogste aantal meldingen van euthanasie heeft betrekking op de leeftijdscategorie 70-80 jaar, namelijk 2.002 (30,4%), gevolgd door de leeftijdscategorie 80-90 jaar, namelijk 1.634 (24,8%) en 60-70 jaar, namelijk 1.405 (21,3%). In drie gevallen betrof het patiënten in een stadium met een ver(der) gevorderde dementie waarbij de schriftelijke wilsverklaring een rol speelde. Bij 166 meldingen vormde de beginfase van dementie de grondslag van het lijden. In 83 meldingen van euthanasie vond het lijden zijn grondslag in een psychiatrische aandoening en in 293 meldingen was de oorzaak van ondraaglijk en uitzichtloos lijden een stapeling van ouderdomsaandoeningen zoals visusstoornissen, gehoorstoornissen, osteoporose,

artrose, evenwichtsproblemen en cognitieve achteruitgang. Deze, veelal degeneratieve, aandoeningen treden doorgaans op oudere leeftijd op.

Paus: 'Leven niet eindeloos rekken'

Katholiek Nieuwsblad, 17 november 2017

KatholiekNieuwsblad

De beschikbaarheid van geavanceerde medische technieken betekent niet dat alles ingezet moet worden om menselijk leven in stand te houden. Dat schrijft paus Franciscus in een [boodschap over de problematiek rond het levenseinde](#).

De paus richtte zich tot de deelnemers aan een bijeenkomst rond het levenseinde in het Vaticaan. Die was georganiseerd door de Europese regio van de World Medical Association in samenwerking met de Pauselijke Academie voor het Leven.

'Bekoring door te gaan'

In zijn boodschap spreekt de paus over de "bekoring om door te gaan met behandelingen die een krachtig effect op het lichaam hebben maar soms het integrale welzijn van de persoon niet dienen."

Hij verwijst naar eerdere uitspraken van paus Pius XII dat niet onder alle omstandigheden alle mogelijke behandelingen hoeven te worden ingezet. Het is "moreel geoorloofd" af te zien van therapeutische behandeling, of die te staken, wanneer die niet aan de eis van proportionaliteit voldoet, aldus de paus.

'Verbeteren behandeling'

Het criterium is dat "het te verwachten resultaat rekening houdt met de situatie van de zieke persoon en zijn of haar fysieke en morele reserves". Aldus is het mogelijk een beslissing te nemen die moreel gekwalificeerd kan worden als afzien van "verbeteren behandeling".

"Een dergelijke beslissing is een verantwoorde erkenning van de beperkingen van onze sterfelijkheid als eenmaal duidelijk wordt dat verzet daartegen vergeefs is", aldus de paus. "Men wil zo niet de dood bewerken, maar aanvaardt dat men die niet kan verhinderen", citeert de paus de Catechismus van de Katholieke Kerk. "Dit verschil in perspectief brengt de mensheid terug tot stervensbegeleiding, maar zonder enige rechtvaardiging tot het beëindigen van het leven."

Geen euthanasie

"Het is duidelijk dat het niet starten of het staken van niet-proportionele behandeling betekent dat 'verbeteren behandeling' wordt vermeden. Vanuit ethisch standpunt verschilt dit totaal met euthanasie, die altijd fout is, omdat het doel van euthanasie is om het leven te beëindigen en de dood te veroorzaken."

Om te beoordelen of een behandeling nog zin heeft moet een zorgvuldig onderscheid worden gemaakt tussen de persoon in kwestie, de omstandigheden en de bedoelingen van de betrokkenen, aldus de paus.

Het belang van de patiënt dient voorop te staan. Deze heeft als allereerste het recht om, in dialoog met de artsen, over een voorgestelde behandeling en de proportionaliteit daarvan in de concrete situatie te beslissen. Wanneer dat laatste naar zijn of haar oordeel ontbreekt, mag die geweigerd worden.

Kloof

De paus signaleert een toenemende kloof tussen een kleine groep die zich geavanceerde en dure behandelingen kan veroorloven en degenen die dat niet kunnen. Hij ziet dit op wereldschaal vooral tussen de verschillende continenten. Op kleinere schaal hangt het krijgen van zorg meer af van iemands financiële situatie dan diens feitelijke zorgbehoefte.

Primaire gebod

Het allereerste gebod in de gezondheidszorg is volgens de paus “verantwoordelijke nabijheid”, waarbij hij verwijst naar de parabel van de Barmhartige Samaritaan. “Je zou kunnen zeggen dat we de zieke nooit in de steek mogen laten. De angst die gepaard gaat met de omstandigheden die ons op de drempel van de sterfelijkheid brengen en de moeilijkheid van de beslissingen die we moeten nemen, kan ons ertoe verleiden afstand te nemen van de patiënt.”

“Toch is dit waar wij, meer dan waar dan ook, geroepen zijn liefde en nabijheid te tonen, onze grenzen erkennend en onze solidariteit tonend. Laat ieder zijn of haar liefde op zijn eigen manier geven, maar geef het!. En zelfs als we weten dat we niet altijd genezing kunnen beloven, kunnen en moeten we altijd zorg blijven geven aan de levenden, zonder hun leven te bekorten, maar ook zonder zinloos hun dood te weerstaan. Deze benadering wordt weerspiegeld in de palliatieve zorg, die juist in onze cultuur zo belangrijk is, omdat het weerstaat wat de dood zo afschuwelijk maakt: pijn en eenzaamheid.”

Klimaat van dialoog

De paus bepleit om in de moderne samenleving bedachtzaam en open de dialoog aan te gaan, rekening houdend met andere levensvisies. Tegelijkertijd signaleert hij dat waar samenlevingen de meest kwetsbaren niet meer beschermt de eerste voorwaarde voor die dialoog wordt aangetast.

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

Abstineren: het vergeten alternatief voor euthanasie

Medisch Contact, 16 november 2017



In Medisch Contact signaleert SCEN-arts Jan van der Meulen dat er vaak een beroep wordt gedaan op de Wet Toetsing levensbeëindiging, terwijl staken van de behandeling, abstineren, ook een goede mogelijkheid zou zijn.

Kardinaal Eijk: nieuw kabinet, neem geen 'fataal besluit' over voltooid leven

Katholiek Nieuwsblad, 30 juli 2017

KatholiekNieuwsblad

Kardinaal Wim Eijk roept het komende nieuwe kabinet op om een wetsvoorstel over voltooid leven niet goed te keuren. "Een nieuw kabinet zou een fataal besluit nemen, wanneer het bij wet het verlenen van hulp bij suïcide aan gezonde mensen mogelijk maakt."

De kardinaal schrijft dit in een bijdrage in [Nederlands Dagblad](#) van zaterdag. Een dergelijke wet is "een typisch staaltje van de liberale hyper-individualistische cultuur die de westerse wereld in haar greep heeft".

Huidige cultuur

Kardinaal Eijk schrijft dat antwoorden op ethische vragen beginnen bij een mensvisie. In de huidige cultuur is dat een visie waarin iedereen geacht wordt zelf zijn ethische waarden te bepalen. "En dit houdt ook in dat alleen het individu zelf kan bepalen of zijn leven nog waarde heeft."

Wie zijn leven voltooid vindt, mag niet alleen een einde aan zijn leven maken, maar de overheid zou bij wet moeten "garanderen dat het betrokken individu daarbij hulp wordt verleend".

Christelijk mensbeeld

In het klassieke christelijke mensbeeld is de mens "in zijn totaliteit, ziel en lichaam, geschapen naar Gods beeld en gelijkenis". Ziel en lichaam hebben allebei "een essentiële waarde. De mens is een doel in zich en mag nooit alleen als een middel worden gebruikt. En dat geldt ook voor zijn lichaam. Het lichamelijke leven mag daarom niet worden opgeofferd om aan het lijden een einde te maken".

"Vanwege de essentiële waarde van het menselijk leven zijn euthanasie en hulp bij suïcide wegens een lijden als gevolg van een medische of psychiatrische aandoening moreel ongeoorloofd. Te meer geldt dit uiteraard voor hulp bij suïcide bij mensen die gezond zijn."

Een "passend antwoord" op lijden is goede palliatieve zorg, schrijft de kardinaal. Die kan "het lijden niet helemaal wegnemen, maar wel tot draagbare proporties terugbrengen". Mensen kunnen zo geholpen worden "de waarde van hun leven te (her)ontdekken".

'Schijnbare autonomie'

Het aannemen van de wet voltooid leven zou bovendien "een treurig dieptepunt" zijn van de "huidige hyper-individualistische cultuur". Daarin zijn autonomie en zelfbeschikkingsrecht belangrijk, maar, schrijft kardinaal Eijk, "in de praktijk zal bij veel mensen het verzoek om hulp bij zelfdoding geen autonome beslissing zijn".

Er bestaat in onze cultuur "een schijnbare autonomie" waarin mensen zich in feite laten leiden "door de publieke opinie en de (sociale) media". Jong zijn en er jong uitzien worden voorgehouden als ideaal, ouderdom en de gevolgen ervan als zaken "die de waarde van het leven aantasten. Zo wordt oudere mensen aangepretdat hun leven geen waarde meer heeft".

Ook als men het leven voltooid acht “vanwege een kwellende eenzaamheid” is dat besluit niet autonoom, maar genomen “onder druk van de de narigheid die eenzaamheid met zich meebrengt”.

“Het zou beter zijn”, stelt de kardinaal, “die cultuur eens te doorbreken en iets aan die eenzaamheid te doen.”

Voorstel Pia Dijkstra ‘desastreus’

De kardinaal betwijfelt of de ‘stervenshulpverlener’, die in het wetsvoorstel de vraag om hulp bij zelfdoding moet beoordelen, dat “gelet op genoemde culturele factoren” wel goed kan doen.

Het voorstel van D66-Kamerlid Pia Dijkstra om een minimumleeftijd van 75 jaar in te stellen, noemt de kardinaal “helemaal desastreus”. De leeftijdsgrens is “volstrekt arbitrair” en “suggereert – naar ik aanneem onbedoeld – een waardeoordeel over het leven van mensen die de 75 hebben bereikt”.

[Opiniebijdrage van kardinaal Eijk over Voltooid Leven uit 2016](#)

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

Een voltooid leven is zeker nog niet af

Katholiek Nieuwsblad, 27 juli 2017

door dr. Lambert Hendriks, moraaltheoloog, rector Grootseminarie Rolduc en voorzitter van de Katholieke Stichting Medische Ethiek

[KatholiekNieuwsblad](#)

Is er nog een weg terug van de heilloze euthanasiewet in Nederland? Zeker weten, maar alleen als ons land het lef heeft aan serieuze zelfreflectie te doen.

De inkt van de derde evaluatie van de euthanasiewet, over de periode 2010-2015, is nog maar amper droog. De nauwkeurige lezer ervan vraagt zich af waarom die zo weinig verontwaardiging oproept, aangezien er duidelijk sprake is van een grote toename van euthanasie.

Grijs gebied

Ook de palliatieve sedatie lijkt steeds meer terecht te komen in een gebied dat zo grijs is, dat het nauwelijks nog van zwart te onderscheiden is. Vanuit de samenleving klinkt zelfs de vraag waarom we dat eigenlijk een probleem zouden moeten vinden.

De roep om zelfbeschikking is geworden tot een vanzelfsprekendheid, waarbij niets in de weg mag worden gelegd van de vrije wil van de mondige mens. Wat moegestreden in de hoek blijft liggen, is de vraag naar hoe vrij en hoe autonoom een mens vandaag de dag eigenlijk is.

Onrecht

Waarom zou er aandacht moeten zijn voor mensen die zich verzetten tegen euthanasie? Wie niet wil, die laat

het toch gewoon? Vaak zijn het christenen die zich weren tegen de euthanasiepraktijk. Ze krijgen dan het verwijt dat ze hun gelovige opvatting aan anderen willen opleggen. Maar klopt dat? Gaat het wel om gelovige opvattingen?

Inderdaad hebben we als christenen een visie op mens en maatschappij, die voortkomt uit de overtuiging dat God de Heer is van het leven. Maar dat is niet de belangrijkste reden voor een heftig protest tegen euthanasie. Het tegengeluid van een weldenkend mens is gebaseerd op het grote onrecht dat een mens bij euthanasie wordt aangedaan, doordat de waarde van het leven wordt teruggebracht tot de pijn en de ellende die hem treffen.

Menselijkheid

Dat een mensenleven ook als zodanig een onaantastbare waarde en waardigheid heeft, wordt niet meer gezien. Dat iemand er mag zijn, ondanks alles wat hem kan treffen, heeft te maken met menselijkheid en niet met geloof, dat 'slechts' een verklaring biedt voor die prachtige realiteit. Bij de kwestie van euthanasie bij een voltooid leven wordt dit duidelijk.

Wanneer de emoties van intense pijn en lijden niet meer zo'n rol spelen, ontstaat ruimte voor een meer nuchtere kijk. De vanzelfsprekendheid van euthanasie lijkt te verdwijnen, als een voltooid leven de aanleiding is. Artsen en filosofen durven zich de vraag te stellen of zo'n maatschappelijke beweging wel wenselijk of aanvaardbaar is.

Concrete noden

Ook het buitenland stelt met verbazing vast dat euthanasie voor gezonde mensen in Nederland een feit zou kunnen worden. Het is opmerkelijk dat een leven zo gemakkelijk 'voltooid' genoemd wordt.

Vaak gaat het echter niet om een heel fundamenteel gevoel van voltooid leven. Bij mensen die niet uitzichtloos lijden, spelen toch ook vaak concrete noden een rol, zoals eenzaamheid of onvermogen om met de complexiteit van het leven om te gaan. Daar is aandacht van de omgeving, maatschappelijke ondersteuning en hulpverlening het juiste antwoord, en niet euthanasie.

Niet af

Een voltooid leven impliceert dat je alles gedaan hebt wat je zou willen doen en dat alles zo gelopen is, zoals je het je zou wensen. Het veronderstelt dat er niets meer is dat iets zou kunnen bijdragen aan je leven. Iemand kan daar blijkbaar zo van overtuigd zijn, dat hij niet eens meer de kans wil krijgen om aan zijn leven nog zin en geluk toe te voegen.

Zo beschouwd wordt duidelijk dat er juist aan dat leven dus nog iets ontbreekt: het zicht op de waarde van wat ik nog kan betekenen voor anderen, van de liefde die ik van anderen ontvang en de zin die mijn bestaan heeft voor de wereld waarin ik leef. Zolang dat ontbreekt, ligt er nog werk. Juist bij wie zijn leven als voltooid beschouwt, is het ten enenmale niet af.

Dappere reflectie

Het laatste woord is er nog niet over gezegd. Belangrijk is dat de politiek dat goed ziet. Ingrijpende wetgeving lijkt zich vaak op een niet meer te stoppen trein te bevinden. Bij tal van gevoelige onderwerpen is de reactie op een maatschappelijke discussie dat 'het er nu maar van moet komen', zonder eerst de resultaten van die discussie af te wachten.

Het wordt steeds zichtbaarder voor iedereen dat Nederland zich verkeken heeft op de consequenties van een euthanasiewet. Er blijkt structureel te weinig aandacht te zijn voor palliatieve zorg en zingevingsvraagstukken. Juist in de discussie rondom voltooid leven, blijkt dat de euthanasiewet nu niet uitgehold wordt, omdat, zoals

Theo Boer in NRC Handelsblad stelt, hij al leeg was.

Is er nog een weg terug? Natuurlijk. Is Nederland tot zo'n dappere zelfreflectie in staat?

Belgische bisschoppen: geen euthanasie bij niet-terminaal psychisch lijden

Katholiek Nieuwsblad, 23 mei 2017

KatholiekNieuwsblad

De Belgische bisschoppen vinden dat er geen mogelijkheid tot euthanasie zou moeten bestaan voor niet-terminale patiënten met een psychische aandoening.

Dat schrijven ze in een maandag gepubliceerde gezamenlijke verklaring. In de verklaring wordt verwezen naar een recent document van de Belgische tak van de Broeders van Liefde, die onder meer een aantal psychiatrische instellingen runt. In het zogeheten visiedocument wordt euthanasie bij psychisch lijden niet langer fundamenteel uitgesloten.

Niet akkoord

De bisschoppen schrijven te beseffen "hoe moeilijk en delicaat" het kan zijn om mensen met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen te begeleiden. Dergelijke patiënten bevinden in "een schrijnende situatie".

"Toch willen we als bisschoppen herhalen wat we reeds vroeger over euthanasie hebben verklaard", schrijven ze, een verwijzing naar onder meer de verklaring Palliatieve zorg: ja - Euthanasie: nee uit 2002. "We kunnen evenmin akkoord gaan met de mogelijkheid om die toe te passen bij niet-terminale patiënten met een psychiatrische aandoening."

'Palliatief zorgaanbod'

Dat wil, schrijven de bisschoppen, niet zeggen "dat we de lijdende mens in de steek laten. We zijn ons ervan bewust hoe groot het psychische lijden kan zijn en hoe radeloos en uitzichtloos een mens in deze situatie kan worden. Juist dan komt het er op aan hen nabij te blijven en niet los te laten. Dit vergt een specifiek palliatief zorgaanbod voor patiënten met therapieresistente psychische aandoeningen".

'Fundamentele vragen'

Het maatschappelijk debat over euthanasie raakt aan fundamentele vragen, aldus de bisschoppen: "Wat maakt ons tot mensen? Wat vereist een menselijke samenleving? Wat dient de vooruitgang en wat niet? Er is een grens en een verbod dat van oudsher geldt, al van het allervroegste begin van menselijk samenleven. Als we daaraan raken, raken we aan de fundamenten zelf van de beschaving. Daarom roepen we op tot grote terughoudendheid en volgehouden dialoog."

Visiedocument Broeders van Liefde

Het visiedocument van de Broeders van Liefde Groep kreeg forse kritiek van de Vlaamse generaal-overste van de congregatie, broeder René Stockman. Stockman zei onder meer dat “het respect voor het leven absoluut is en niet kan worden opgeofferd voor de autonomie van de patiënt”. Hij gaf aan van de Belgische bisschoppenconferentie een “duidelijke stellingname” te verwachten.

Ook zei hij onlangs dat het Vaticaan onderzoek doet naar de kwestie. Stockman maakte de kwestie in Rome aanhangig nadat de Broeders van Liefde Groep een formeel verzoek van het internationaal bestuur afwees om terug te komen op het nieuwe beleidsdocument.

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

Volgende pagina: tekst van de verklaring van de Belgische bisschoppen over euthanasie en psychisch lijden

Verklaring Belgische bisschoppen over euthanasie en psychisch lijden

[De Belgische Bisschoppenconferentie, 22 mei 2017](#)

Al geruime tijd houdt het maatschappelijke debat rond euthanasie bij niet-terminale patiënten met psychiatrische aandoening ons bezig, schrijven de bisschoppen. Recent kwam er een visietekst van de Broeders van Liefde in België met de daarbij horende voor- en tegenreacties. Maar ook al eerder werd over dit uiterst delicate thema uitvoerig bericht in de media, vaktijdschriften en rapporten.

We bevestigen onze grote waardering voor de deskundigheid en de zorgvuldigheid waarmee zoveel mensen zich inzetten voor patiënten met een ernstige en langdurige psychiatrische aandoening. We beseffen hoe moeilijk en delicaat de begeleiding kan zijn van mensen in zo een schrijnende situatie. Toch willen we als bisschoppen herhalen wat we reeds vroeger over euthanasie hebben verklaard. We kunnen evenmin akkoord gaan met de mogelijkheid om die toe te passen bij niet-terminale patiënten met een psychiatrische aandoening. We delen deze overtuiging met medeburgers over de ideologische grenzen heen. Ons standpunt betekent geenszins dat we de lijdende mens in de steek laten. We zijn ons ervan bewust hoe groot het psychische lijden kan zijn en hoe radeloos en uitzichtloos een mens in deze situatie kan worden. Juist dan komt het er op aan hen nabij te blijven en niet los te laten. Dit vergt een specifiek palliatief zorgaanbod voor patiënten met therapieresistente psychische aandoeningen.

En de bisschoppen besluiten hun verklaring: Vragen omtrent euthanasie zijn geen vragen die alleen christenen of kerkelijke verantwoordelijken zich stellen. Ze zijn het onderwerp van maatschappelijk debat. Het zijn fundamentele vragen: wat maakt ons tot mensen? Wat vereist een menselijke samenleving? Wat dient de vooruitgang en wat niet? Er is een grens en een verbod dat van oudsher geldt, al van het allervroegste begin van menselijk samenleven. Als we daaraan raken, raken we aan de fundamenten zelf van de beschaving. Daarom roepen we op tot grote terughoudendheid en volgehouden dialoog.

De bisschoppen van België

Een fatsoenlijke samenleving beschérmt het leven juist

Katholiek Nieuwsblad, 14 april 2017

door br. dr. René Stockman

KatholiekNieuwsblad

Steeds vaker roept men dat mensen die psychisch lijden, euthanasie moeten kunnen krijgen. Dat is echter medisch, filosofisch en gelovig gezien onwenselijk.

In België werd euthanasie bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden in 2002 onder bepaalde voorwaarden gelegaliseerd. Eerst kwam alleen fysiek lijden in aanmerking, maar de laatste jaren steeds meer ook psychisch lijden. Zelfs minderjarigen kunnen nu zonder tussenkomst van hun ouders om euthanasie vragen, en sommigen willen dit uitbreiden naar demente bejaarden en gehandicapten. Een krant meldde dat nu één op de twintig Vlamingen sterft na euthanasie. Er is dus sprake van een hellend vlak dat helemaal aan het overslaan is. Wat ooit uitzondering was, wordt nu regel en binnenkort een patientenrecht.

Lichaam en psyche

Ik ben niet alleen fundamenteel gekant tegen euthanasie, maar ook zeer bekommerd over hoe de geestelijke gezondheidszorg omgaat met euthanasie. Er is immers een duidelijk verschil tussen lichamelijke en psychische aandoeningen. Bij die eerste spreekt men van 'ziekte', bij die tweede van 'personen met een aandoening'. Een ziekte is min of meer te objectiveren, psychisch lijden heel wat minder. Psychisch lijden dat als ondraaglijk wordt ervaren, is niet meteen onbehandelbaar. En als een psychische aandoening niet behandelbaar lijkt, verliest de patiënt daardoor nog niet alle mogelijkheid tot herstel. Een psychiater behandelt in eerste instantie een mens, en die mens ontwikkelt soms heel eigen mechanismen, soms als positieve bijwerking van de schijnbaar weinig effectieve behandeling. Tegelijk kan men ernstige vragen stellen bij de wettelijke competentie van een zeer zwaar depressieve mens, wiens morele autonomie sterk verzwakt is. De ervaring van uitzichtloosheid bij psychisch lijden zegt op zich niets over de vooruitzichten.

De terechte vraag is: hoeveel energie zullen hulpverleners nog in de behandeling en begeleiding van een patiënt steken, als die eenmaal als onbehandelbaar is bestempeld? Omgaan met euthanasievragen vergt van hulpverleners dat ze de mensen nabij zijn en alles doen om het doodsverlangen te veranderen in levenswil. Onze maatschappij had nog nooit zo veel therapeutische en ondersteunende middelen, maar kiest zij desondanks meer dan ooit voor de dood?

Vanuit het geloof

In het christelijk mensbeeld staat de eerbied voor ieder menselijk leven centraal. De beschermwaardigheid ervan is absoluut. Zonder iemands vraag en keuze te beoordelen, gaan we vanuit een fundamenteel respect voor diens autonomie zorgvuldig met de euthanasievraag om en begeleiden we hem op professionele wijze. Maar omwille van de beschermwaardigheid van het leven nemen we zelf niet actief deel aan de mogelijke uitvoering ervan.

Het menselijk leven is immers heilig omdat vanaf zijn oorsprong Gods beeld aanwezig is in de mens, wat de menselijke natuur als het ware vergoddelijkt. Wat heilig is, mogen we alleen met eerbied behandelen, en de heiligheid beschermen en bevorderen. Over de levens van onszelf en de medemens zijn we slechts rentmeester, we beschikken er niet over.

Kwaliteit

Vaak wordt gesteld dat het beter is een leven dat geen kwaliteit meer heeft, te beëindigen. Maar er bestaat een essentiële kwaliteit (die gaat over het leven als zodanig) en een accidentele kwaliteit (de situatie waarin de mens zich bevindt). Meestal vergeet men de essentiële kwaliteit, die altijd intact blijft. Een menselijk leven verliest dus nooit zijn kwaliteit.

De termen 'uitzichtloos' en 'ondraaglijk' hebben met de accidentele kwaliteit van het leven te maken. Het menselijk leven als zodanig heeft een universele, intrinsieke waarde. Aangezien de mens door en met zijn lichaam leeft, deelt het in die intrinsieke waarde, en kan het niet tegen andere waarden worden afgewogen. Beëindiging van het leven om het lijden te stoppen offert het lichaam op als middel om het lijden te beëindigen. Met euthanasie degradeert men het lichaam tot middel.

Goed en kwaad

Centraal in de ethische opvatting van goed en kwaad staat het respecteren van de menselijke waardigheid, die concreet wordt in de idee van de onaantastbaarheid van het menselijk leven en lichaam. Zelfs hedendaagse filosofen spreken over de heiligheid ervan. Doelbewust het leven beëindigen wordt algemeen beschouwd als ethisch onaanvaardbaar.

De ethiek van het utilitarisme echter, maakt de onaantastbaarheid van de mens ondergeschikt aan het tot stand brengen van zo weinig mogelijk pijn en zoveel mogelijk geluk. Dit miskent dat mensen veeleer gericht zijn op zinvolle relaties en erkenning door anderen. Pijn en lijden worden vooral ondraaglijk bij niet-erkenning ervan, bij grote eenzaamheid of als er geen betekenis aan het leven meer lijkt te zijn.

Daar komt bij dat uitzichtloosheid bij louter psychisch lijden altijd betwistbaar is, een subjectief oordeel van patiënt of arts. Mensen kunnen in mensionwaardige toestanden verkeren, en denken dat ze door anderen afgeschreven zijn, tot een last zijn geworden of afstotend zijn. Dan moeten we alles doen om hen uit die toestand te halen en te tonen dat zij voor ons mensen blijven, die respect verdienen en die we niet in de steek laten. Hulpverleners die euthanasie uitvoeren blijken twee dominante houdingen te ontwikkelen: ofwel zich aan de regels houden, ofwel zoveel mogelijk tegemoetkomen aan de wensen van de patiënt. Er blijft bij hen echter een diffuus onbehagen aanwezig, wat erop wijst dat de diepere ethische vragen niet helemaal verdwenen zijn. Het ontzag voor de dood en het doden is gebleven, maar de ethische reflectie wordt overheerst door aandacht voor procedures en sentimentalisme.

Een euthanasievraag moet men altijd volkomen serieus nemen. Maar dat betekent niet dat zorgverleners de doodswens moeten honoreren. We moeten in staat zijn om individueel en collectief anders te reageren. Een fatsoenlijke maatschappij houdt de menselijke waardigheid hoog en geeft vooral zwakken en weerlozen elementaire hulp en zorg, en bescherming voor lijf en leven.

Broeder dr. René Stockman f.c. is generale overste van de Belgische congregatie Broeders van Liefde, die al decennialang wereldwijd actief is in de geestelijke gezondheidszorg, zorg voor personen met een handicap en onderwijs. Met psychiaters dr. Marc Calmeyn en dr. Marc Eneman en prof. Herman De Dijn (KULeuven) schreef hij 'Euthanasie bij psychisch lijden: het hellend vlak dat overslaat?' (uitg. Garant, 66 pp., pb., € 13,90, ISBN 978 90 441 3518 3). Bestellen: rene.stockman.fc@fracarita.org

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

Euthanasie stijgt tot 6091 gevallen in 2016

Rijksoverheid, 12 april 2017

Het aantal euthanasiegevallen in Nederland is in 2016 gestegen tot 6091. Dit betrof 4% van alle sterfgevallen in Nederland. In het overgrote deel van de gevallen (83%) was sprake van patiënten met kanker, aandoeningen van het zenuwstelsel, hart- en vaataandoeningen of longaandoeningen. In 85% van de gevallen werd euthanasie toegepast door een huisarts, meestal bij de patiënt thuis. Tien gevallen werden door de RTE beoordeeld als niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen.

Minister Schippers vindt aanscherping euthanasieregels niet nodig

Rijksoverheid, 9 maart 2017

Minister Edith Schippers (VWS) is niet van plan de regels of de handreiking voor euthanasie bij mensen met dementie aan te scherpen.

Dat heeft de minister laten weten in de beantwoording van vragen over 'niet heimelijk euthanasie plegen' van Kamerleden Kees van der Staaij (SGP) en Carla Dik-Faber (CU).

Artikel over dit onderwerp in [Medisch Contact](#).