Bij de dood van Chantal Sébir

door dr. J.A. Raymakers, emeritus-geriater, secretaris-penningmeester van de Stichting Medische Ethiek

Op 19 maar j.l. overleed in Fontaine-lès-Dijon, een voorstadje van Dijon in het Franse Bourgondië een vrouw van 52 jaar, moeder van drie kinderen, Chantal Sébir, over wie in de media veel te doen was geweest. Zij leed aan een bepaalde tumor van de neusbijholten (een zeer zeldzame ziekte, maladie orphéline), die onbehandelbaar was gebleken en een ernstige misvorming van het gelaat had veroorzaakt.

Ze leed veel pijn en die pijn was onvoldoende onder controle met morfine, dat ze slecht verdroeg. We hadden haar in ons land zondag nog in het journaal op de TV gezien. Een dame met een zeer misvormd gelaat, waarbij de ogen uiteengedrevebn leken te worden en een grote zwelling op het voorhoofd te zien was. Ze leek lichamelijk in redelijke conditie, was niet bedlegerig, sprak op heldere toon en verstaanbaar en leek in stabiele toestand te verkeren.

Een week geleden diende ze een verzoek in bij de rechtbank in Dijon om te mogen sterven door euthanasie. De rechter nam een week bedenktijd en wees begin deze week het verzoek af. Vanochtend kwam het bericht dat ze was overleden. De omstandigheden van het overlijden worden onderzocht. Het is zeer waarschijnlijk (gezien de algemene conditie) dat er sprake is van zelfdoding en/of hulp bij zelfdoding. Ze heeft zelf gezegd dat ze “wilde sterven bij de dageraad na feest gevierd te hebben met hen die ze liefhad”.

Er kan niets worden afgedaan aan het lijden dat deze vrouw heeft moeten doorstaan. Ze verdient alle zorg en medeleven die iemand toekomt, die in een dergelijke toestand komt te verkeren en waar de mens machteloos lijkt te staan. Toch is uit de context en haar eigen uitlatingen duidelijk dat godsdienstige overwegingen, bij haar geen rol gespeeld hebben. Ze hoopte kennelijk niet op de overgang naar een beter leven, maar zocht alleen vrij te zijn van dit lijden.

President Sarkozy heeft zich persoonlijk met de casus bemoeid waarop een week geleden een medisch comité is ingesteld dat moest onderzoeken of werkelijk alle mogelijkheden om het lijden van de patiënt te verlichten waren geprobeerd. Inmiddels deed de rechter uitspraak. De Franse wet staat euthanasie niet toe. De rechter kon dus niet anders beslissen.

Sinds 2005 is in Frankrijk de zogenaamde wet Léonetti van kracht. Deze wet regelt de mogelijkheid om af te zien van nutteloze of disproportionele behandeling om het leven in stand te houden en om pijnstillende behandeling toe te passen ook wanneer als niet beoogd neveneffect een verkorting van het leven verwacht kan worden. De wet begint met de invoeging van een alinea in de bestaande wet:

« Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu’ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n’ayant d’autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l’article L. 1110-10. »

Deze bepaling lijkt correct afgezien van het gemak waarover wordt gesproken over het” slechts kunstmatig instandhouden van het leven” maar het beginsel van de proportionaliteit van behandeling was blijkbaar in de Franse wet tot dan toe onbekend evenals het volgende.

« Si le médecin constate qu’il ne peut soulager la souffrance d’une personne, en phase avancée ou terminale d’une affection grave et incurable, quelle qu’en soit la cause, qu’en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d’abréger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l’article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l’article L. 1111-6, la famille ou, à

défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

De wet Léonetti regelt verder de mogelijke handelwijze wanneer de zieke niet in staat is zijn wensen kenbaar te maken en de plaats van vooraf vastgelegde besluiten. Tenslotte geeft ze een belangrijke plaats aan de palliatieve zorg en gebiedt de realisatie daarvan, middels werkgroepen e.a. in de instellingen van gezondheidszorg. Men kan het als een positief verschijnsel in deze tijd zien, dat een dergelijke wet in Frankrijk werd aangenomen nadat in Nederland en België euthanasie reeds was gelegaliseerd. De wet Léonetti beschermt nog steeds het leven.

Naar aanleiding van de casus van Chantal Sébir gaan, zoals te verwachten is, weer vele stemmen op om in de wet euthanasie toe te staan en is er een uitvoerige discussie in de Franse media.

Gelukkig zijn er ook veel mensen die weten dat een droevige en indrukwekkende casus nooit reden kan zijn om een fundamenteel principe als de onaantastbaarheid van het leven over boord te gooien. Het leven is ons gegeven als een gave waarover we niet het vrije beschikkingsrecht hebben. Het is een goed in zichzelf en blijft dat altijd, hoe ook de omstandigheden zijn waarin we verkeren, lichamelijk, geestelijk of sociaal. Iedereen en zeker de werker in de gezondheidszorg heeft de plicht het leven dat gevaar loopt te beschermen, te ondersteunen en in stand te houden met daartoe geschikte middelen. Daarmee worden niet bedoeld onaangepaste, disproportionele of nutteloze behandelingen en er moet steeds getracht worden het lijden te verlichten, door medische behandeling maar ook door zorg en aanwezigheid en spirituele ondersteuning. Geen mens komt het recht toe zijn eigen of andermans leven moedwillig te beëindigen. De Kerk leert ons dat de dood de overgang is naar een beter leven, waarbij ons in gelovige overgave de hoop wordt gegeven definitief opgenomen te worden in Gods Liefde, waarbij alle ellende van deze wereld in het niet verdwijnt. Onlangs werd door de Pauselijk Academie voor het Leven in Rome een congres aan de problematiek van de ongeneeslijke zieke en stervende patiënt gehouden. Daar werden alle beginselen nog eens uitvoerig belicht door sprekers uit de hele wereld, artsen en theologen. De situatie in Nederland werd ook belicht door de bijdrage van Dr. de Jong, kinderneurochirurg in het Erasmus MC te Rotterdam. Hij publiceerde en besprak een artikel dat aantoont dat de gronden voor de invoering van het zogenaamde Groninger protocol betreffende levensbeëindiging bij ernstig zieke of gehandicapte pasgeborenen niet berust op een correcte onderbouwing met casuistiek. Integendeel, hij toont aan dat in geen van die gevallen euthanasie op zijn plaats was volgens de regels die het protocol hanteert. Dit artikel is gepubliceerd in een gerenommeerd internationaal engelstalig medisch tijdschrift. En dit brengt ons tot de situatie in Nederland.

Daar hadden we op 19 maart in onze Tweede Kamer een debat over de verruiming van de euthansiewet. Men wil bereiken dat ook voor mensen die niet lichamelijk lijden maar gewoon vinden dat hun leven lang genoeg geduurd heeft de mogelijkheid van euthanasie openstellen. In 2006 werd het Groninger protocol, dat zonder wetgevend proces en in flagrante tegenspraak met de thans geldende wetgeving (de 12 jaar grens en het persoonlijk toestemmingsvereiste) als acceptabele praktijk geïntroduceerd en door de overheden goedgekeurd. Eind juni 2007 werd geadviseerd de indicatie voor euthanasie uit te breiden tot kinderen met het voorzuitzich van ernstig lijden. Nu bespreekt men de toelating , gewoon omdat men genoeg heeft van het leven. Daarmee is dan de laatste barrière voor wettelijke bescherming van het leven geslecht. Natuurlijk wordt moord nog niet toegestaan, maar – en men vergeve mij een slechts geringe overdrijving – het komt er nog van dat bij elke moord moet worden bewezen dat het moord was en niet de wens van het slachtoffer.

Het is bijzonder dat deze kwesties zich voordoen in de Goede week waarin we vieren hoe Jezus ons deze weg gewezen en mogelijk gemaakt heeft door zijn verlossing door Zijn lijden, kruisdood en verrijzenis. Dat geeft ons de gelegenheid het probleem van het verlies van de eerbied voor het leven heel bijzonder aan zijn goedertierenheid avoor te leggen als iets waarbij we Zijn goddelijke hulp en de steun van de Heilige Geest heel

bijzonder nodig hebben.