



Het beginsel van de keuze voor het mindere kwaad

Het beginsel van keuze voor het minder kwaad houdt in dat in een conflictsituatie waarin men gedwongen is om uit twee handelingen te kiezen die beide een ongunstig effect hebben, is men verplicht die te kiezen welke de minste kwade gevolgen zal hebben.

Een lijdensverlichtende behandeling die tevens het leven bekort

Men mag een behandeling geven die gericht is op verlichting van lijden, ook als die een risico inhoudt dat het leven er door bekort wordt mits men de levensbekorting niet beoogt maar het risico daarop slechts accepteert als een onbedoeld maar onvermijdelijk neveneffect. Er moet een redelijke verhouding zijn tussen het beoogde effect en het niet gewilde neveneffect. In deze situatie hanteert men het beginsel van de handeling met dubbel effect.

Palliatieve sedatie

Met palliatieve sedatie bedoelen we: het onderdrukken van het bewustzijn om het lijden door onbehandelbare klachten te verminderen. Men kan dan denken aan pijn, onrust, en ernstige verwardheid met angst, onstilbare hik, toevallen. We nemen daartoe onze toevlucht in situaties waarin we niets aan de oorzaak van de klacht kunnen doen, maar het lijden door de zieke als ondraaglijk ervaren wordt. Het kan dan gebeuren dat de zieke in deze toestand sterft, niet door de werking van de sedatieve middelen, maar omdat de tijd voor de natuurlijke dood gekomen is. Bij de toepassing wordt de bedoeling om de dood te veroorzaken of te verhaasten juist uitgesloten.

Het bewustzijn wordt onderdrukt met een middel als Dormicum/midazolam of andere middelen die bijvoorbeeld ook gebruikt worden om operaties mogelijk te maken. Hoewel het helemaal niet nieuw is om mensen in de stervensfase pijnstillende en/of sedatieve middelen te geven, is hierover in 2004 toch een nieuwe discussie ontstaan.

Wat is het geval? Met de sedatie neemt men de zieke zijn hoogste vermogens, zijn redelijke denkvermogen en zijn wil af. Dat kan, juist in verband met de eerbied voor de menselijke waardigheid, nooit dan zonder goede reden en na zorgvuldige overweging gebeuren. Heel kort door de bocht geredeneerd neemt men niet de klacht of het ongemak weg maar ontnemt de patiënt de mogelijkheid om er iets van te bemerken, ja om überhaupt iets te merken of te overwegen.

Wanneer men pijnstillers geeft uit de groep van de opiaten, zoals morfine, dan is de vraag vaak: Ik word er toch niet suf van dokter? Want ik wil er wel bij blijven! Dat er-niet-bij-blijven is nu juist wat de palliatieve sedatie beoogt. Men spreekt dan ook wel van de slaapdood. Meestal is immers de opzet dat men niet meer wakker wordt, maar tijdens de sedatie overlijdt.



Paus Pius XII heeft daarover in 1956 op vragen van anesthesisten een duidelijk antwoord gegeven. Daarin stelde hij dat dit vanzelfsprekend was toegestaan, maar dat men rekening moest houden met enkele zaken. De maatregel zou niet genomen moeten worden dan nadat de zieke de gelegenheid had gekregen aan zijn maatschappelijke en religieuze verplichtingen met het oog op de naderende dood te voldoen en de bedoeling om het leven te bekorten moest uitgesloten zijn. Verder zei de paus wel dat het gebruik van anesthesie enkel en alleen om bij de naderende dood een bewust sterven te ontlopen geen fraaie toepassing van de moderne therapeutische mogelijkheden zou zijn en een betreurenswaardige praktijk.

Bij elke handeling die we bewust en uit vrije wil stellen behoren we ons af te vragen: is dit goed. Dat veronderstelt dat we ergens aan kunnen toetsen of die handeling goed is. In kort bestek wordt die toetssteen gevormd door de tien geboden. Zoals de Kerk ons leert zijn die ons in de Openbaring gegeven zijn maar ze zijn ook van nature in het hart van de mens gelegd.

Een definitie van goed is: datgene wat iets maakt zoals het behoort te zijn, zoals God het bedoeld heeft, het vervolmakende. Zedelijk of moreel goed gaat over het goed zijn van onze vrije handelingen: goed als gewild. We moeten dan iets bedoelen te bereiken wat werkelijk goed is, dus het heil van onszelf of een medemens en we moeten daarvoor geen middel gebruiken dat in zichzelf verkeerd is. Met een slecht middel kan men nooit iets goeds bereiken, het doel heiligt de middelen nooit. Hoe groot de morele schuld aan een handeling is nog afhankelijk van de omstandigheden, werkelijke wilsvrijheid, geen dwang, goed inzicht en dergelijke.

Eerbied, respect voor het leven is uit liefde tot God en onze medemens moet het uitgangspunt zijn bij alle beslissingen rond het einde van dit aardse leven.

Het beginsel van de handeling met dubbel effect

Dit beginsel betreft een handeling die twee effecten heeft: een beoogd effect dat gunstig is en een tweede effect dat niet bedoeld is en ongunstig is, maar dat men wenst te accepteren. Er moet voldaan zijn aan vier voorwaarden:

1. De handeling mag op zichzelf niet verkeerd zijn;
 2. De intentie waarmee de handeling wordt gesteld moet goed zijn;
 3. Het goede effect mag niet veroorzaakt worden door het kwade effect;
 4. Er moet een redelijke verhouding zijn tussen het goede effect en het kwade effect ten voordele van het goede en een ernstige reden is vereist om het kwade effect te accepteren.
-

Euthanasie en euthanasiecultuur

Inleiding

Er is in de afgelopen 30 jaar een verandering opgetreden in de opvattingen van veel mensen, die er op neerkomt dat het leven als zodanig, het er zijn als mens niet meer beschouwd wordt als een fundamentele en absolute waarde. Het is afhankelijk geworden van een kwaliteitsoordeel. Wanneer men vindt dat het leven niet meer waard is om geleefd te worden kan men er ook zonder veel problemen een einde aan maken of geen moeite meer doen het leven in stand te houden. Helemaal nieuw zijn die opvattingen niet, ook in de 19e eeuw

en zelfs in de oudheid bestonden ze wel, maar tot voor kort heeft toch vrijwel overal de eerbied voor het leven als vanzelfsprekend gegolden, zeker in de medische wereld en de wereld van de zorg.

Zij die dit standpunt willen verlaten zetten zich daarbij niet zelden af tegen vermeende ouderwetse opvattingen als zouden artsen vroeger nooit hebben willen of mogen ophouden met behandelen. Het is echter altijd het kenmerk van een goede arts geweest dat hij wist wanneer zijn pogingen om de zieke in leven te houden moesten plaatsmaken voor zorgzame begeleiding naar het levenseinde. Het is opvallend dat deze mentaliteitsverandering zich juist ontwikkeld heeft in een tijd waarin de mogelijkheden om het leven te behouden met enorme stappen gegroeid zijn. Dat begon met de algemene verbetering van hygiëne in de 19e eeuw en de volgende stap voorwaarts was de invoering van middelen die infectieziekten te kunnen bestrijden. Daarna zijn de mogelijkheden gekomen om suikerziekte te behandelen, om kanker te genezen, hart- en vaatziekten te bestrijden en tenslotte de mogelijkheden van transplantatie.

Als we (met enige overdrijving) proberen aan te geven wat er nu in de opvattingen veranderd is dan lijkt het wel alsof de moderne mens zegt: als het me niet lukt om met de beschikbare middelen het leven op een plezierige manier te behouden, dan moet er ook maar een eind aan gemaakt worden. Ik leef mijn leven niet tot het natuurlijke einde. Nee, ik wil er meester van zijn. Het heeft veel te maken met het feit dat het leven voor velen van ons in de westerse maatschappij zo comfortabel is geworden, dat we niet meer kunnen verdragen dat op dat comfort inbreuk gedaan wordt. Deze manier van denken wordt ook wel de "euthanasiecultuur" genoemd. We vergeten echter vaak dat er nog miljarden mensen zijn voor wie het leven iedere dag een afwisseling is van vrees voor wat de volgende dag brengen zal, onzekerheid, hard werk, strijd en ziekte, maar tegelijk kan zo'n leven er een zijn van geluk door saamhorigheid, liefde en vriendschap, successen, nieuw leven en de vreugde die dat brengt.

Bij de besluitvorming in situaties waarin het leven van een mens op een keerpunt komt worden allerlei argumenten gehanteerd. Argumenten op het gebied van levensbeschouwing, cultuur, maatschappij en recht, maar ook puur gevoelsmatige argumenten. We zullen proberen die systematisch te bespreken. Ons uitgangspunt is daarbij de leer van de katholieke kerk. De wijsgerige onderbouwing daarvan is vooral gebaseerd op de filosofie van Aristoteles en Thomas van Aquino. De redelijkheid van elk argument is samen met zijn waarachtigheid uiteindelijk de grondslag van zijn geldigheid.

Euthanasie

In Nederland is in 2001 een wet aangenomen, die euthanasie mogelijk maakt en deze is in 2002 in werking getreden. Daar was een discussie van ruim 30 jaar aan voorafgegaan. Tot dan toe was euthanasie door de wet verboden en strafbaar. Dat euthanasie sinds jaar en dag expliciet in de strafwetgeving was opgenomen was natuurlijk niet zonder reden. Moord en diefstal zijn dat ook en dat blijft hopelijk zo. Men kan zich dus afvragen welke dan de argumenten zijn die voor en tegen aan te halen zijn. Het is immers opvallend dat de argumenten die vroeger tegen euthanasie geopperd zijn blijkbaar als niet meer geldig worden beschouwd.

De gehanteerde argumenten

De argumenten – voor en tegen – zijn terwille van de overzichtelijkheid in vijf groepen verdeeld: emotionele of gevoelsmatige, filosofische of levensbeschouwelijke, culturele, juridische en maatschappelijke. De gevoelsmatige argumenten hebben te maken met de primaire reacties van mensen: dat kan ik niet aanzien, dat is toch al te zielig, dat is toch niet menswaardig, moet dat nu zo verlopen? Heel veel mensen komen niet verder in hun denken. Gaat men echt nadenken dan moet men een grondslag hebben, waaraan men zijn argumenten ontleent. Men vindt die in zijn levensbeschouwing.

De culturele argumenten hangen samen met de veranderingen in onze manier van leven, onze gebruiken, onze wetenschappelijke verworvenheden maar ook onze omgangsvormen. Dat er wetten moeten zijn om de



maatschappij te laten functioneren is voor iedereen wel duidelijk, maar of die wetten zaken moeten regelen die door algemene opvatting van iedereen als vanzelfsprekend worden of werden ervaren is de vraag en leidt tot juridische discussies. Mensen vormen een gemeenschap, zijn sociale wezens en er zijn dus ook maatschappelijke argumenten te bespreken. Uiteindelijk gaat het er om hoe wij met elkaar een gemeenschap vormen. In hoeverre we beseffen en in praktijk willen brengen, dat het niet goed is dat een mens alleen is.

Deze groepen van argumenten zijn hieronder kort samen gevat en worden daarna in hun samenhang besproken.

Het mensbeeld

Voordat we bij al de mogelijke argumenten stilstaan die voor en tegen euthanasie zijn geopperd, zullen we iets anders moeten doen. We moeten vaststellen wat de mens is, wat zijn plaats is in de wereld, de schepping als u wilt. We moeten omschrijven wat zijn verhouding is tegenover de andere mensen en tegenover de levende en de dode natuur en in de eerste en ook de laatste plaats, tegenover God, de Schepper.

Wat is de mens? Er zijn veel denkers en schrijvers die daarvan een omschrijving, een definitie hebben gegeven. Over die definitie moeten we het eens zijn. Anders is praten over wat de mens kan en mag doen en wat andere mensen met die mens wel en niet kunnen doen, zinloos. Als we niet willen aangeven wat de mens is, dan is een gesprek over de uitgebreidheid van zijn autonomie, over de vrijheid en de zeggenschap van de mens een zinloze onderneming. We denken dan misschien dat we met elkaar praten maar we praten langs elkaar heen.

Wat is nu de mens: Ik waag een definitie: een levend wezen dat beschikt over een denkvermogen en een vrije wil. Bij elke definitie maakt men gebruik van termen die begrippen aanduiden die al bekend zijn en een ruimere inhoud hebben. Die activiteit, het definiëren, is een vermogen dat de mens met geen ander levend wezen op aarde gemeen heeft. Dit vermogen wordt als een hoofdgereedschap van ons denkvermogen, onze intelligentie gezien. We gebruiken het om te oordelen, te besluiten dat iets waar of niet waar is.

Zonder nu al te veel in filosofisch-religieuze besprekingen op te gaan wil ik kort aangeven dat denkers, ook al in de seculiere (heidense) oudheid hebben geconcludeerd dat de grondslag van het leven van een mens, het levensprincipe niet stoffelijk kon zijn. Aristoteles noemde dat de ziel. Een mens is dus meer dan louter materie. In de moderne wetenschap wordt dat weer opnieuw aannemelijk gemaakt. De bevinding dat het verschil in genetische informatie waarop het organisme van mensen en hogere dieren (chimpansees) is "gebouwd", zo gering is dat daaruit de verschillen in denkvermogen onmogelijk verklaard kunnen worden, is een van de argumenten. Dezelfde Aristoteles kwam ook tot de conclusie dat er voor alles wat we om ons heen zien uiteindelijk één eerste oorzaak moest zijn, die buiten de materiële orde staat, dus zelf niet stoffelijk is. Hij noemde die God.

Voor de christen is het een zekerheid dat zijn ziel, de grondslag van zijn menszijn, door God geschapen wordt, wanneer zijn lichaam ontstaat tijdens het natuurlijke voortplantingsproces. Het levensbeginsel, de ziel is een onstoffelijk schepsel dat de oorzaak is van het menszijn van het stoffelijke substraat dat door de ouders wordt voortgebracht. Uit de schepping van de persoonlijke ziel volgt dat de christen gelooft dat God elke mens ook gewild heeft en dat het leven niet in laatste instantie afhankelijk is van de wil van mensen.

Bespreking van de argumenten

Wanneer we het probleem van de euthanasie onder de loep nemen dan doen we dat aan de hand van de groepen van argumenten die al genoemd zijn

Het gevoelsmatige argument

Men moet de zieke een mensonwaardige, uitzichtloze of ondraaglijke lijdensweg besparen



Daartegen kan men het volgende inbrengen:

Euthanasie (het moedwillig doden van een mens) is in strijd met de natuur van de mens, in strijd met natuurlijk instinct tot zelfbehoud. De waardigheid van de mens (en dus ook de betrekking daartoe van wat hem overkomt) wordt bepaald door wat de mens is, niet door wat hij toevallig ondergaat. Zijn vooruitzichten zijn terug te vinden in zijn levensbeschouwing. Ondraaglijkheid is subjectief en niet door anderen te beoordelen.

Mensonwaardig, uitzichtloos of ondraaglijk lijden: in de discussie over euthanasie wordt vaak het argument gebruikt dat lijden door ziekte of geestelijke achteruitgang mensonwaardig zou zijn.

De mens is echter mens tot zijn dood. Wat de mens eigen is, wat tot zijn wezen behoort, het feit dat hij leeft, lijdt (wat ieder mens overkomt) en eens sterft kan op zich zelf niet afdoen aan zijn waardigheid als mens. Die waardigheid bestaat in dat wat de anderen aan hem verschuldigd zijn in houding, benadering, omgang en bescherming op grond van het feit dat hij mens is. Wat de mens onwaardig is, is alles wat daarmee niet strookt.

Iedere mens lijdt gedurende zijn leven meer of minder en korter of langer. Als we lijden definiëren als een toestand waarin de gezondheid niet volkomen is, als een toestand waarin geen sprake is van volkomen fysiek en geestelijk welbevinden, dan is lijden ieders deel. Daarbij is veel lijden dat noch de mens zelf noch zijn medemensen hebben veroorzaakt of gewild. Zijn wezen als mens blijft daardoor dan ook onaangetast. Het is ook niet zonder meer schadelijk. Lijden dat overwonnen wordt maakt de persoonlijkheid sterker, en kan daarom dus onmogelijk mensonwaardig zijn. Zou dit veranderen met de ernst van het lijden, of ligt de waardigheid of onwaardigheid van de situatie in de mate waarin medemensen het lijden helpen of weigeren te helpen dragen, de mate waarin de lijdende aan zijn lot is overgelaten?

Dat gaat de waardigheid van de omstanders aan, niet die van de lijdende.

Het wettelijke criterium voor euthanasie is thans: ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dat is overigens ter beoordeling van de arts. Hoe zeer dat ook een poging moge lijken om objectiviteit in de beoordeling van de situatie te brengen, het is eigenlijk onzinnig om een bij uitstek persoonlijke ervaring: lijden niet aan het oordeel van de lijdende maar van een buitenstaander te onderwerpen. Dat er bovendien in de praktijk geen enkele consistentie in de beoordeling van de "lijdenssituatie" van de betrokken is te vinden werd door F. Hamburg heel recent in zijn dissertatie aangetoond. Tot zover de discussie over de objectiviteit van het criterium. De mate van draaglijkheid van het lijden is subjectief en kan niet in regelgeving die op kwantificering gebaseerd is gevat worden.

Maar is het criterium inhoudelijk wel zinnig: kan men spreken van lijden dat de mens onwaardig is of dat ondraaglijk is zolang die mens leeft, dus zijn lijden draagt en volledig mens is?

Wat is uitzichtloos? Dat hangt af van de opvatting over het leven. Als men meent dat met de dood het volkomen niet-zijn aanbreekt is het hele leven uitzichtloos. Als men gelooft dat de dood de overgang naar een beter leven is, dan is wat men in dit leven moet wedervaren van ondergeschikt belang, omdat het vooruitzicht voorbij dit leven ligt.

Zuiver logisch gezien is lijden voor iedereen, ook voor de christen, een tekort, een gemis, het ontbreken van iets dat er zou moeten zijn: gezondheid, welbevinden. De christelijke levensopvatting ontkent dat niet maar voegt er iets aan toe. Door het voorbeeld van Christus die vrijwillig zijn lijden in zijn menselijke natuur op zich nam om onzentwil is er de mogelijkheid zich in zijn lijden met Christus te verenigen, zich achter Hem te scharen. Christus heeft in zijn menselijke natuur geleden en is gestorven om daarmee voor alle mensen genoegdoening te geven voor de breuk met God die de mens had veroorzaakt. Iedere christen is daarom geroepen dit daadwerkelijk te beamen wanneer onafwendbaar lijden zijn deel wordt.

Maar dat is een erg grote opgave wanneer niemand in de omgeving bereid is tot werkelijk mede-lijden, dus tot het helpen dragen van het leed, niet door technische hulpmiddelen, medicamenten enz. Maar door er te zijn,



met aandacht, compassie, door er tijd en inspanning aan te geven ook nu het leven niet te redden is.

Het argument van de kwaliteit van leven

Vaak hoort men zeggen: we moeten niet zozeer streven naar verlenging van het leven maar naar verbetering van de kwaliteit van leven. Wat kwaliteit van leven inhoudt is heel erg subjectief. Zeker is dat er zonder leven ook geen kwaliteit van leven is. Het is dus onlogisch een oplossing voor een geringe kwaliteit van leven te zoeken in het wegnemen van het leven.

Filosofische en levensbeschouwelijke argumenten

Velen vinden dat de mens autonoom is, een absoluut zelfbeschikkingsrecht heeft. Bovendien vinden velen dat de mens slechts gradueel verschillend is van de dieren.

Argumenten hiertegen zijn:

De mens heeft niet het beschikkingsrecht over het eigen leven maar is onderworpen aan een transcendent gezag, het gezag van God, dat objectieve morele normen oplegt. Hij heeft het leven ook van God gekregen. Ook is de mens fundamenteel verschillend van de andere levende wezens. Zoals de paus onlangs zei: de mens is juist zo verschillend van de dieren omdat hij zijn Schepper kent en er een relatie mee kan aangaan.

Autonomie, beschikkingsrecht over het eigen leven. Wie heeft zelf beslist dat hij geboren zou worden? Sterker nog, is er iemand die zelf heeft beslist dat hij niet geboren of niet geconcipieerd zou worden? Zeggenschap over het eigen bestaan in zijn oorsprong heeft de mens in het geheel niet. Hij kan er – als enig levend wezen in de natuur – bewust en door een wilsbesluit een einde aan maken. In de gangbare praktijk van de geestelijke gezondheidszorg is wie dat doet altijd gezien als iemand die niet in staat was zijn eigen welzijn te behartigen, met als gevolg dat zelfmoordpogingen vrijdeld worden. Wordt iemand na zo'n poging levend, maar in levensgevaarlijke toestand aangetroffen dan beschouwt de wet het niet verlenen van hulp op als het in de steek laten van iemand met ernstig letsel en vergelijkbare situaties. Een einde aan het leven maken wordt dus noch door het gewone denken, nog door de wet beschouwd als iets wat de mens van nature toekomt.

Het menselijk leven, de vorm van zijn die de mens onderscheidt van de dode natuur en de platen en dieren is een gegeven dat tot ons wezen, tot onze natuur behoort. Dat het eens eindigt hoort ook tot die natuur. Dit wordt door de een als een onvolmaaktheid gezien, door de ander als iets onontkoombaar. In beide gevallen is het iets dat aanvaard moet worden als iets dat zich aan onze wil onttrekt. Het moedwillig doen eindigen van het leven kan echter moeilijk als passend bij de menselijke natuur gezien worden. Dat geldt al volgens velen bij oorlogshandelingen en ander moedwillig dodelijk geweld maar kan ook gezegd worden in situaties waarin de levenssituatie haar aantrekkelijkheid verliest door ziekte, handicap, verlies van toekomstperspectief etc. Men grijpt dan naar het ongedaan maken van het zijn als zodanig, het teniet doen van het zijn als mens als middel om te ontsnappen aan een situatie waarmee men de confrontatie niet wil aangaan.

Puur logisch gezien is hier sprake van een verwarring van twee betekenissen van de term leven: leven als wijze van zijn die de soort mens kenmerkt (menselijk leven per se) en leven als de specifieke situatie waarin die mens zich bevindt (levensomstandigheden). Met de verzuchting: “dit is geen leven” wordt dan ook niet bedoeld dat het bestaan meteen zou moeten eindigen maar dat men verlangt naar andere levensomstandigheden. Als we er zijn leven we en dat hebben we niet aan ons zelf te wijten of te danken, het is een natuurgegeven en voor de christen is dat het gevolg van de wil van de Schepper.

Maar er is ook verwarring in het gebruik van de woorden. Met het leven als zodanig bedoelen we het zijn van de persoon. Het is essentieel, zonder dat leven is er geen persoon, je zou kunnen spreken van een essentiële kwaliteit. Met kwaliteit van leven wordt iets bedoeld wat niet het leven zelf is, maar de omstandigheden waarin het zich afspeelt. Het is dus bijkomstig, accidenteel, kan zus of zo zijn zonder dat dat aan de mens als persoon iets toe of afdoet. Met leven in de zin: we hebben het leven van God ontvangen, bedoelen we dus iets wezenlijk

anders als met leven in de zin: door kanker wordt de kwaliteit van leven minder. Dat mag niet door elkaar gehaspeld worden.

Ook is voor iedereen duidelijk dat de primaire reactie van iedere mens op een bedreiging van het leven is: overleven, vechten voor het bestaan. Dat gebeurt in de eerste plaats instinctief en vervolgens ook rationeel. Iedereen vlucht van nature voor gevaar, tracht eraan te ontkomen of als dat niet kan, zich ertegen te weer te stellen. De zelfgekozen dood volgt niet dan na een lange weg van teleurstellingen in het leven, vooral teleurstellingen in de medemens en na vele moeizame redeneringen om de keuze te rechtvaardigen.

De gelovige christen is ervan overtuigd dat hij het leven uit Gods hand ontvangen heeft, dat het hem is toevertrouwd om er goed mee te doen, maar dat het aan God toebehoort. De dood is voor hem naar Gods bedoeling de overgang naar een beter leven, dat hem om niet wordt gegeven, omdat God hem omwille van hem/haarzelf liefheeft. Voor hem of haar kan het zelf kiezen van de dood geen optie zijn.

Argumenten met een culturele achtergrond

Lijden moet zoveel mogelijk uit de samenleving verbannen worden. Het past niet in onze cultuur. Daarvoor kan levensbeëindiging gerechtvaardigd zijn. De waarde van het leven is betrekkelijk. Er is een afwijzing van lijden in het algemeen

Een antwoord op deze visie is:

Lijden hoort bij het leven. Het draagt bij tot het onderhouden van een zorgzame samenleving. Het leven dient als een goed in zichzelf beschermd te worden

Afwijzen van het lijden. De mens heeft altijd lijden gekend, het altijd gevreesd en er doorgaans het beste van gemaakt. Pas sinds betrekkelijk korte tijd is er een levensbeschouwing ontstaan die het als vanzelfsprekend beschouwt, dat we over alles, wat we zijn, wat we hebben en wat ons overkomt, zeggenschap hebben of zouden moeten hebben. Tot die levenshouding behoren o.a. een steeds verdergaand individualisme, materialisme en hedonisme. Met dat laatste wordt bedoeld dat het belangrijkste dat we in het leven moeten nastreven genot is, een gevoel van welbevinden op alle gebieden, een bevrediging van al onze zintuigen, zelfs al is het door sensaties die geen basis in de werkelijke wereld hebben. De houding t.o.v. alcohol, drugs, seksualiteit zijn er voorbeelden van. Het is bekend dat een dergelijke levenshouding tot afhankelijkheid leidt en steeds sterkere prikkels vraagt terwijl de persoon die het ondergaat geen enkel duurzaam gevoel van geluk kent.

Het ontlopen van de dingen die onaangenaam zijn: vermoeidheid, pijn, honger en dorst, gebrek aan perspectief etc. lost niets op en verandert niets aan de situatie. Ermee om leren gaan, aanvaarden dat het er is en er zich tegen wapenen, zich in trainen leidt er altijd toe dat de persoonlijkheid sterker en meer ervaren wordt en tegen nieuwe moeilijke situaties beter opgewassen is. Als men tot die inspanning niet bereid is, dan is de andere keus: zichzelf verwijderen uit de bestaande wereld, uiteindelijk het alternatief.

Voor de gelovige christen is het voorbeeld van Christus, die vrijwillig zijn lijden aanvaardde tot de dood de leidraad van de juiste houding ten opzichte van het lijden, zoals boven al is uiteengezet.

Argumenten van juridische aard

Er bestaat een recht op waardig sterven (d.w.z. sterven zonder lijden, wat tevens inhoudt een recht op niet-lijden);

Vrijwaring van straf voor wie oorzaak van waardig sterven van iemand anders is

Hier kan men op antwoorden:

De waardigheid van de mens is niet afhankelijk van zijn levensomstandigheden. Wel is het mogelijk dat anderen met die waardigheid bij de hulpverlening geen rekening houden. Het onderscheid met moedwillig doden om willekeurig welke reden dreigt te vervagen en vervolgens te verdwijnen. Wetgeving die dit mogelijk maakt is



(noodzakelijk) verhullend, zwak en onmogelijk consistent na te leven.

Recht op waardig sterven. Helaas wordt bij dit argument nooit gedefinieerd wat waardig sterven is. De voorstanders van euthanasie bedoelen ermee: gepland sterven op een tijdstip, een wijze en in een omgeving die men zelf verkiest. Voor hen ligt de menselijke waardigheid besloten in zijn mogelijkheid om zelf te beslissen. Men kan dan al gauw tegenwerpen: maar de ziekte die je nu te pakken heeft heb je toch ook niet zelf gekozen. Die is dus een aanslag op je waardigheid. Gevolgtrekking: een zieke of gehandicapte mens bezit minder waardigheid dan iemand die gezond is. Daar wil natuurlijk niemand aan, hoewel het gedrag tegenover zieken, en gehandicapten, i.h.b. geestelijk zieken of geestelijk gehandicapten in het verleden wel zo geweest is.

Dat is gelukkig in onze tijd veranderd. Maar daarom is het gepraat over de waardigheid bij het sterven juist zo'n onzin. Het is er lijnrecht mee in tegenspraak. Dat heeft weer te maken met het onjuiste begrip dat men van de mens heeft. De waardigheid van de mens wordt niet als verschillend gezien van die van het dier. Een dier dat zichtbaar onherstelbaar lijdt, help je uit zijn lijden. Waarom niet diezelfde gedragslijn bij de mens?

De menselijke waardigheid, dus zijn plaats op de ladder van de natuur wordt net als bij het dier, bepaald door wat hij is: een levend wezen met verstand (vermogen om abstract te denken) en vrije wil (vermogen om in vrijheid naar een goed te streven, ook als dat slechts langs indirecte weg bereikbaar is), beide laatste vermogens hebben dieren niet.

Waardig sterven betekent dus wel: sterven in omstandigheden waaraan aan het menszijn volledig recht wordt gedaan: door bewuste voorbereiding op de dood, ook op verplichtingen tegenover anderen die daarmee samenhangen. Sterven omringd door medemensen, sterven in fysieke condities die het bovenstaande mogelijk maken, dus zo comfortabel mogelijk met goede pijnbestrijding, waarbij het bewustzijn niet onnodig wordt weggenomen door farmacologische middelen etc. De waardigheid zit er niet in dat men zelf bepaalt wanneer en hoe men sterft, want dat hoort niet bij de menselijke natuur. De dood kan ons overvallen en dan betekent waardig sterven dus een onverwacht sterven waarop men impliciet, door levenshouding en maatregelen, altijd voorbereid moet zijn.

Zoals al eerder gezegd: in de huidige tijd is het fundamentele menselijke besef verdwenen dat het leven, het er-zijn van elke individuele mens, een goed is op zichzelf, dat niet weggepraat kan worden ook al heeft die mens nog zoveel kwalen of fouten. Het gebruik van de term mensonwaardig in dit verband is volkomen misplaatst. De opvatting vat gemakkelijk post dat een leven dat meer kost dan het opbrengt niet waardevol genoeg is om voor te strijden.

Strafuitsluiting voor wie die de oorzaak van het "waardig" sterven is. De arts is in de hele discussie steeds naar voren geschoven als degene dit allemaal maar moet regelen, wie anders? Het is aan de andere kant niet onlogisch dat nog altijd en bij iedere individuele arts die zich er de eerste maal mee inlaat grote psychologische problemen en inwendig verzet voordoen. Het is niemands taak het leven aan een ander te ontnemen en al zeker niet aan een arts, die zich er op heeft ingesteld het leven te behouden en beschermen. Hij doet zijn professionele motivatie geweld aan en ook zijn professionele erecode. Het uitvoeren van euthanasie wordt niet voor niets in de wet gekenmerkt als niet normaal medisch handelen.

Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat artsen – terecht – weigeren zich voor dit handelen dat buiten hun professionele code valt te lenen en wat dan? Moet de staat dan euthanasiasten aanstellen die het werk van hen overnemen. De wettelijke bescherming van het leven (een van de fundamentele taken van de rechtsstaat) is dan wel erg dun geworden. Immers euthanasie gaat buiten de rechtsgang om en is slechts achteraf toetsbaar. Nu is in de wet wel voorzien dat een arts niet tot euthanasie verplicht is. Daar staat tegenover dat het vrijwel onmogelijk is een functie als specialist in een ziekenhuis te krijgen als men openlijk verklaart tegen euthanasie te zijn. Voor de gynaecoloog die abortus afwijst, is het in de praktijk volstrekt onmogelijk om in Nederland te



werken. Op die manier wordt de arts al in zijn opleiding beïnvloed door de opiniemakers om ofwel een specialisatie te kiezen waarin hij niet met euthanasie te maken krijgt of maar een heel ander vak te kiezen. Hoewel het hippocratische verbod van abortus en euthanasie al lang niet meer in de eed of belofte voorkomt voelen de meeste artsen zich toch nog wel volgelingen van Hippocrates in zijn opvattingen t.o.v. de belangrijke vragen die met het artsenberoep samenhangen.

In de geschiedenis van de Nederlandse wetgeving is getracht deze strafuitsluiting achtereenvolgens op drie verschillende wijzen vorm te geven. In het oudste voorstel was er een strafrechterlijke uitsluiting (1978, d.w.z. er is een wet die doden verbiedt maar die geldt niet voor artsen), daarna volgde een rechtvaardigingsgrond (1982, wat je doet in het belang van de patiënt kan geen grond voor strafvervolgning zijn) en in de huidige wet is het een strafuitsluiting binnen de strafwet (2001, het is verboden, maar niet als je het volgens bepaalde regels doet).

De buitenstaanders (bijvoorbeeld juristen in andere landen) krijgen bij een dergelijke opeenvolging van in logisch opzicht onbevredigende constructies het idee van moeizame pogingen tot rechtvaardiging van iets dat volgens het gangbare recht niet te rechtvaardigen is.

De wet beschermt hier niet het slachtoffer maar de dader, ook dat is ongehoord in welk rechtssysteem dan ook. Persoonlijk heb ik aan de vele collega's die ik heb opgeleid altijd voorgehouden: wat je ook doet voor een patiënt, je wilt zijn welzijn maar je wilt nooit zijn dood. Laat je dat principe varen, dan ben je tenslotte niet meer in staat te onderscheiden wat het welzijn van een patiënt werkelijk inhoudt. Welzijn kan moeilijk hetzelfde zijn als niet-zijn.

Voor de christen is God de Heer van leven en dood en komt het dus niemand toe een ander het leven te benemen, ook niet op diens verzoek. Dat was ook de opvatting van Hippocrates die van de God der christenen nog nooit gehoord had, maar wel een zeer juiste opvatting had over de waarde van het menselijk leven.

Argumenten op maatschappelijk gebied

Transparantie is vereist. Wanneer levensbeëindiging is toegestaan dan moet de procedure helder zijn. Zuiver op zichzelf genomen kan men het met deze bewering eens zijn en het geldt voor veel zaken. Dit maatschappelijke goed weegt niet op tegen de zeer grote maatschappelijke nadelen. Er is een groot risico van sociale chantage. Het doden van een onschuldige, hoe ziek of zwak ook is een vergrijp jegens de gemeenschap. De lijdende en de maatschappij worden uit elkaar gedreven.

Bij de bovenstaande beschouwing over de juridische implicaties van euthanasie sluit aan het argument van de wenselijkheid van transparantie. Die komt nadat men besloten heeft om het doden – in weerwil van de geldende normen – toch mogelijk te maken. Het moet tenslotte geen achterbaks gedoe worden (hetzelfde argument dat altijd voor de invoering van abortus is gebruikt). De procedure moet helder en achterhaalbaar zijn door toepassing van protocollen, registratie en controle.

De eerste vraag die mij gesteld werd na een voordracht in een ander Europees land over de Nederlandse euthanasiewetgeving was: "Hoe is het toch mogelijk dat men volgens uw wet bij een zo uiterst belangrijk besluit als euthanasie vooraf alleen een (bevriende) collega behoeft te consulteren terwijl de controle op de hele procedure pas achteraf gebeurt, wanneer de betrokkene is overleden en ingrijpen futiel is?" Dan moet men noodgedwongen antwoorden: omdat de waarde van elk individueel leven in Nederland kennelijk minder zwaar telt dan het collectieve sociale welbevinden, het gevoel dat we het allemaal zo goed geregeld hebben dat er maar enkele gevallen per jaar voorkomen waarbij achteraf ernstige vragen gesteld worden. De beoordeling van het menselijk handelen verwordt tot statistiek en de waarheid wordt een democratisch gegeven dat berust op de mening van de absolute meerderheid.



Een andere vraag die men van mensen die niet met de Nederlandse situatie bekend zijn vaak hoort is: Hoe voorkomt men sociale chantage? Het is zeker zo dat het gevoel anderen tot last te zijn een rol speelt bij de persoonlijke keuze voor euthanasie. In de evaluatie door de regionale toetsingscommissies is dat ook een punt van aandacht. Er is echter geen enkele zekerheid over dit aspect te krijgen. Hoelang kan iemand die ernstig gehandicapt of ziek is al voelen dat hij anderen tot last is, dat ze hem of haar liever kwijt zouden zijn, zonder dat uit te spreken. Het is een van de belangrijkste oorzaken van het verlies van levensperspectief: als ik alleen maar anderen tot last ben kan ik er net zo goed niet zijn. De omgeving kan hier heel subtiel en vrijwel niet achterhaalbaar gebruik van maken om iemand richting euthanasie te praten en ik ken gevallen waarin dat zo gegaan is. In feite is dit gewoon moord maar op zo subtiel wijze uitgevoerd dat het juridisch niet aan te pakken is. Een maatschappij die dat door haar wetgeving mogelijk maakt zou zich moeten beraden op haar grondslagen. In een dergelijke maatschappij is het fundamentele recht op bescherming van het leven die elk van haar leden verdient niet meer veiliggesteld en elke keer dat in aan het leven van een mens moedwillig een einde wordt gemaakt, wordt die maatschappij minder stabiel, minder solide.

Mens zijn we niet alleen maar in gemeenschap met anderen. In die gemeenschap wordt ieders leven zinvol door de wijze waarop het zin geeft aan het leven van anderen. Waarmee niet gezegd wil zijn dat dit de enige grond van zingeving is, integendeel. Door er voor elkaar te zijn heeft het leven een betekenis die er niet aan ontnomen kan worden. Zouden we dat ontkennen dan zou de maatschappij die daaruit zou volgen een onleefbare worden. Door zichzelf aan het leven te onttrekken gaat men tegen dit beginsel in. Men verwondt, beschadigt de gemeenschap. Concreet gebeurt dat door een houding van "ik stel geen prijs meer op jullie gezelschap, jullie hulp en ondersteuning, of erger nog: jullie hebben gefaald dus stap ik eruit. Dit zal niet zo uitgesproken worden maar de mensengemeenschap lijdt er evengoed schade door.

Het grote probleem van het denken op dit gebied is dat men er al van uitgaat dat men de fundamentele waarheid over de dingen o.a. over mens en maatschappij, niet kan kennen. Om de samenleving toch leefbaar te houden moeten dan regels gemaakt worden die hun rechtvaardiging vinden in onderbouwing met statistiek. En daarbij wordt een als acceptabel beschouwde foutenmarge gehanteerd die we ontleen aan de kansrekening en een willekeurige keuze (bijv. 5%). Wat doet het er dan toe als het complete patroon daar niet teveel van afwijkt?

Een realistische wijze van denken gaat er van uit dat de waarheid in principe wel degelijk gekend kan worden, ook waar het één particulier geval betreft, dat er een objectieve waarheid is, die onveranderlijk is van onze waarneming of interpretatie. Statistiek is een methode om de gebrekkigheid van ons kennen in het algemeen en alleen op kwantitatief gebied te beschrijven maar statistiek leert ons de waarheid niet kennen.

Voor de christen is de grondslag van de keuzen in het menselijk handelen het geweten, dat zetelt in de door God geschapen menselijke natuur en dat verder gevormd wordt door de door God gegeven openbaring, onder leiding van de door Christus gestichte Kerk. Het christelijk geloof gaat er ook van uit dat wij de werkelijkheid – en allereerst God – met ons natuurlijk verstand kunnen kennen, daarbij op heel bijzondere wijze geholpen door de openbaring en de leer van de Kerk, waardoor de kennis een veel hoger niveau bereikt en het geweten een heel bijzondere vorming krijgt.

Reanimatie

door dr. J.A. Raymakers, secretaris Stichting Medische Ethiek



Onlangs kwam in het nieuws dat een ziekenhuis patiënten de mogelijkheid biedt te kiezen om niet gereanimeerd te worden in geval van bijvoorbeeld een hartstilstand. Door een rood bandje om de pols zou zichtbaar zijn dat reanimatie niet gewenst is. Kun je vanuit je geloof hier voor kiezen? Mensen overlijden na een reanimatie vaak alsnog en het lijkt er dan op dat de natuur gewoon stop zegt.

Het is in alle instellingen van gezondheidszorg gebruikelijk en door regels vastgelegd, dat aan patiënten die opgenomen zijn gevraagd wordt naar hun wensen wat reanimatie aangaat. Dat is terecht. In Nederland regelt de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst dat een patiënt in principe voor iedere behandeling toestemming moet geven, dus ook voor reanimatie.

De behandelaars, artsen en verpleegkundigen hebben tot taak zo goed mogelijk en naar beste kunnen voor de patiënt te zorgen. Het komt echter aan de patiënt toe om te besluiten of hij of zij een behandeling wil, omdat hij of zij als eerste voor het behoud van eigen leven, lichaam en gezondheid verantwoordelijk is. De behandelaars kunnen daarin slechts in zijn opdracht handelen en niet verder gaan dan die opdracht strekt. In noodsituaties moeten ze naar eer en geweten doen wat het beste lijkt en daarover ook verantwoording afleggen.

De reanimatie gaat nu over zo'n bijzondere noodsituatie. Bij een plotseling ophouden van de hartfunctie, een circulatiestilstand dus, of bij een plotseling falen van de ademhaling is geen overleg met de patiënt mogelijk. Dan moet binnen enkele minuten gehandeld worden, anders is de gelegenheid om de patiënt te redden voorbij. Dus is het verstandig om vast te leggen of iemand een reanimatie wil, vóórdat het probleem zich voordoet, want dan is het te laat voor overleg. In de praktijk doen de meeste mensen dit echter niet uit zichzelf. Bij ziekenhuisopnames wordt de wens van de patiënt regelmatig aan het begin van de opname besproken, maar dit is niet altijd mogelijk, omdat patiënten te ziek zijn of zich al met een hartstilstand aan de ambulancedienst of op de Eerste Hulp presenteren. Om die reden wordt er in de meeste ziekenhuizen standaard wel gereanimeerd en pas als blijkt dat er duidelijke afspraken met de patiënt zijn om dit niet te doen, niet. Dit levert natuurlijk allerlei praktische problemen op: ziekenhuizen zijn groot en patiënten komen op meerdere afdelingen terecht. Informatie kan bij al deze wisselingen verloren gaan. Ook informatie over wel of niet reanimeren.

Het is al lang bekend dat onder omstandigheden van een plotselinge hart- of ademhalingsstilstand het mogelijk is het leven redden en dat de gereanimeerde terug kan keren tot goede gezondheid. Een reanimatie lukt echter lang niet altijd. Bij patiënten in een ziekenhuis zijn de kansen echter zodanig dat men zich af kan vragen of het redelijk is om de mogelijkheid om zijn leven te behouden zomaar en zonder verdere overweging af te wijzen. (voor mensen die in het ziekenhuis gereanimeerd worden is de kans om het ziekenhuis levend te verlaten tussen 17 en 18%). In de publieke ruimte heeft reanimatie een kans van slagen, al hangt dit erg af van de vaardigheden en hulpmiddelen van degene die de reanimatie uitvoert. De overlevingspercentages van dergelijke reanimaties variëren dan ook van 2 tot 17%. Daartoe heeft bijgedragen dat veel aandacht is besteed aan reanimatieopleiding van ziekenhuispersoneel, EHBO-ers en vrijwilligers. De Nederlandse Hartstichting maakt zich momenteel sterk voor het plaatsen van AED's (automatische externe defibrillator, een apparaat waarmee ernstige hartritmestoornissen behandeld kunnen worden) in allerlei publieke ruimtes om het succes van reanimatie verder te vergroten. Verder houdt een deel van de mensen na "succesvolle" reanimatie wel blijvende schade aan de hersenen.

Hoe moet men hier nu tegenover staan vanuit het geloof?

Iedere mens heeft het leven van God gekregen met de opdracht het in stand te houden met de middelen die daartoe bestaan. Dat zijn het normale levensonderhoud, een gezonde leefwijze en de middelen die de medische wetenschap daartoe aanbiedt. Medische behandelingen zijn er in veel soorten. Men moet er van uit gaan dat elke behandeling proportioneel behoort te zijn. Dat wil zeggen: aangepast aan de situatie van de patiënt, de herstelmogelijkheden en de mogelijkheden om de behandeling ook daadwerkelijk op de juiste manier te geven.

Dat is een medische kwestie die onder de competentie van de arts valt.

Over de vraag of de behandeling daadwerkelijk plaatsvindt, neemt elke mens, bijgestaan door goede raadgevers, uiteindelijk zelf de beslissing in een redelijke overweging van de mogelijkheden en omstandigheden. Het volgende kan daarbij een leidraad zijn.

Men behoort altijd op de dood, die de ontmoeting met God is, voorbereid te zijn, maar dat is niet zo eenvoudig en de meesten van ons schieten daarin waarschijnlijk te kort. Een geslaagde reanimatie is een genade die de mens eraan herinnert dat hij op de dood voorbereid moet zijn en die betekent dat hij een tweede kans krijgt om dat te doen.

Maar er zijn veel situaties waarin het leven werkelijk ten einde lijkt te lopen, waarin men zich goed voorbereid heeft en zich in vertrouwen op God heeft overgegeven aan wat komt, inclusief de dood. Wanneer men in een stadium is gekomen waarin de dood niet af te wenden is, dan heeft reanimatie geen zin. Ze heeft dan evenmin zin als andere maatregelen om tegen beter weten in het leven te rekken. Ze is niet proportioneel, niet aangepast aan de situatie. Het is, zoals gezegd, aan de arts om dit te beoordelen. De aandacht moet dan gaan naar het verzachten en helpen dragen van het lijden.

In het verlengde daarvan liggen die situaties waarin de weg naar de dood duidelijk is ingegaan of de zieke al zo grote schade heeft geleden aan zijn lichaam, dat de kans op een redelijk bestaan, na een geslaagde reanimatie zeer gering of te verwaarlozen moet worden geacht. Voorbeelden zijn ernstige neurologische ziekten, ernstig hartfalen, vergevorderde stadia van kanker, van longemfyseem. Dan is een reanimatie medisch gezien futiel, zinloos en dus niet op haar plaats. Dit behoort tot de professionele competentie van de arts. Deze behoort geen behandeling uit te voeren die volgens zijn professionele kennis en de wetenschap die daarachter staat zinloos en/of niet onderbouwd is. Bij patiënten die langdurig onder behandeling zijn worden daar ook wel op voorhand afspraken over gemaakt: op sommige afdelingen worden de kansen bij reanimatie om deze redenen periodiek tijdens een b.v. een jaargesprek met de patiënt besproken.

Samenvattend kan men dus zeggen: het is goed om over reanimatie na te denken en daarover in vrijheid een verantwoorde beslissing te nemen. Een geslaagde reanimatie kan een tweede kans zijn om zo goed mogelijk voorbereid te zijn op de dood. De patiënt zelf heeft het laatste woord in de besluitvorming. Lichtvaardig zeggen: "ik wil nooit reanimatie", is vanuit christelijk standpunt uit gezien, onjuist. Reanimatie moet echter wel een proportionele maatregel zijn, aangepast aan de situatie van de persoon en de omstandigheden. Afzien van reanimatie kan na een weloverwogen afweging een moreel goede keuze zijn van een individuele persoon: in dat geval is het belangrijk dat hulpverleners op een of andere manier op de hoogte zijn van de keuze van de patiënt.

Het beginsel van de medewerking aan het kwaad

Men mag nooit formeel medewerken aan een kwade handeling.

Men mag in beginsel geen materiële medewerking verlenen aan een ongeoorloofde handeling tenzij er sprake is van indirecte, noodzakelijke en verwijderde medewerking en dan alleen wanneer daar een zeer dringende reden voor is.

Men onderscheidt:
– naar de intentie:



- formele en materiële medewerking
- naar de praktische betrokkenheid:
- directe en indirecte medewerking

Wat de indirecte materiële medewerking aangaat onderscheidt men:

- naar de nabijheid/betrokkenheid:
- nabije en verwijderde medewerking
- naar noodzaak:
- noodzakelijke en niet-noodzakelijke medewerking

Toelichting: onder *formele medewerking* wordt verstaan dat men instemt met de intentie van de hoofd-actor ook al verricht men de handeling niet zelf. Formele medewerking aan het kwaad is altijd ontoelaatbaar.

Onder *materiële medewerking* wordt verstaan dat het eigen handelen deel is van de handeling die ter discussie staat, waarbij het kan voorkomen dat men zelf niet instemt met die handeling maar tot de medewerking op een of andere wijze gedwongen is en/of er op afstand, al dan niet noodzakelijk, direct of indirect bij betrokken is. Materiële medewerking is ontoelaatbaar wanneer ze direct, nabij en/of noodzakelijk is. Materiële medewerking kan geëxcuseerd worden als die onder dwang geschiedt of, wanneer het afzien van indirecte, noodzakelijke en verwijderde samenwerking voor de betrokkene ernstige gevolgen zou hebben, wat ook als een situatie van dwang gezien kan worden. Elke dwang doet immers het morele karakter van de handeling teniet.

Afgezien van de formele of materiële medewerking aan het kwaad moet men ook vermijden ergernis te geven door - zonder feitelijk mee te werken - openlijk in te stemmen met de kwade handeling of die niet te veroordelen als men daartoe verplicht is.