



Palliatieve sedatie als mogelijkheid of als bedreiging voor een goed levenseinde?

Pro Vita Humana 15e jaargang – 2008 nr. 3, p. 080-083

door dr Tvzi C. Marx, Rabbijn, directeur educatie bij de Folkertsma Stichting voor Talmudica te Hilversum



Jodendom en het seculiere discours

Ik ben wel geïnspireerd door mijn Joodse traditie. Maar ik pleit niet op grond van religie en ga deze discussie op seculiere basis aan. Ik wil niet uitgesloten worden omdat niet iedereen mijn religieuze overtuiging deelt. In het algemeen, komen inzichten uit verschillende bronnen. Wat van belang is: kunnen argumenten een bijdrage zijn bij onze discussie in de geest van wat Maimonides, arts, rabbijn en filosoof van de 12de eeuw aanbeval in zijn filosofische boek, de Acht Hoofdstukken:

” In werkelijkheid zijn het zaken die ik heb vergaard uit de woorden van de wijzen- uit de midrasjiem en de talmoad- en daarbuiten uit andere van hun werken, alsook uit de woorden van filosofen, de vroegere en de recente en uit de werken van velerlei lieden; zoals men immers naar de waarheid moet horen van wie het ook zegt.” [van Loopik, 35].

Het leven, mensenrechten en verantwoordelijkheden tegenover elkaar

Volgens de Halacha (Joodse religieuze codex), is het “verboden om te veroorzaken dat de stervende sneller zal sterven, zoals in de situatie van iemand die op zijn sterfbed ligt voor lange termijn maar niet kan sterven. Maar als er iets is dat het doodgaan vertraagt, mag men dat [obstakel] weg nemen, want dit is geen causale handeling, alleen het wegnemen van een preventief middel” (vanuit de 16 e. Joodse wetboek codex Shulchan Arukh, deel Yoreh Deah sec. 339:1 vert door T. Marx).

In het algemeen veroordeelt het Jodendom levensbeëindiging en euthanasie. Alleen worden wij in de hedendaagse realiteit geconfronteerd met totaal andere vragen. Is het werkelijk ‘leven’ dat wij bewaren en beschermen, als wij mensen in leven houden met beademingsapparatuur en andere machines in ICU’s (intensief care units). Wat voor zin heeft de verlenging van het stervensproces, als de mogelijkheid voor een zinvol herstel niet meer bestaat?

De Joodse traditie benadrukt dat onze lichamen niet van ons zelf zijn. God heeft ons het leven gegeven en zal het weer terug nemen. Elke morgen spreken Joden het gebed uit: “Mijn God, de ziel die U mij rein hebt gegeven, hebt U geschapen. U hebt hem mij ingeblazen en zolang hij in mij is neemt U hem onder Uw hoede en U bent het die hem eens van mij weg zult nemen..” (vanuit Dasberg, Gebeden, 5).

De hoge waarde van de menselijke persoon is van algemeen belang. Dit jaar vieren wij de zestigste verjaardag van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. De oerbron voor dit engagement komt vanuit de Torah, de Joodse Bijbel, namelijk dat “de mens volgens het beeld van God geschapen is.” (Genesis 1:27; 9:6). De seculiere betekenis van deze religieuze uitspraak ligt in de universele mensenrechten: elke individu heeft recht op “leven, vrijheid en het zoeken naar geluk” (zoals het kort samengevat is in de proloog van de Amerikaanse Grondwet) of, dat “alle mensen geboren zijn met gelijke en onvervreembare rechten en fundamentele vrijheden” (inleiding van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens). Wij allen hebben een gemeenschappelijke interesse in het vasthouden aan deze betekenis.

Het individu is niet van zichzelf alleen



Het is daarom niet juist om te beweren dat in een seculiere context het individu de exclusieve eigenaar van zijn persoon, noch van zijn lijf is, noch dat dit zijn bezit is. De overheid belast zijn bezit financieel en beperkt daardoor zijn gebruik ervan. Zo ook mag de maatschappij het gebruik van de omgang met zijn lichaam beperken, terwille van het gemeenschappelijk belang. Wij allen behoren tot een bredere humaniteit en wel op een heel bijzondere wijze. Wat aan een individu toegestaan wordt met zijn lijf te doen kan invloed hebben op, of gevolg hebben voor ons allen op een kritische wijze. Het bepaalt onze houding ten opzichte van elkaar. Dus laat ons niet naïef uitgaan van het gegeven dat wij als individuen in een solipsistische, geïsoleerde levenssituatie verkeren, waarin wat ik aan mijzelf doe niemand kan schelen. Dit is een verdraaid concept van vrijheid van het individu, een valse levensinstelling.

Terwijl juist in onze seculiere maatschappij we onze rechten benadrukken, is het niet minder waar dat wij ook verantwoordelijkheden voor elkaar dragen. Het recht van de ene brengt verantwoordelijkheid mee voor de ander ten opzichte van dit recht.

Individuele medische behandeling beïnvloedt iedereen

Het lijden van elke persoon en zijn/haar dood is een zaak van grote ernst. En wij zijn er allemaal bij gebaat dat dit gevoel zo blijft, niet alleen vanuit edelmoedigheid, maar tevens vanuit eigenbelang. Als wij ons neerleggen bij de degradatie van de menselijke persoon tot niets meer dan een verzameling van lichaamsdelen (cellen of organen) alsof het gaat over een artikel dat in een industrie geproduceerd kan worden, dan zijn wij allemaal in ons mens-zijn en in onze menselijke waardigheid als mensen gebagatelliseerd.

Hoe wij een individu (laten) behandelen in zijn medische situatie, heeft gevolgen voor ons allemaal. Terwijl elke mens primair verantwoordelijk is voor zijn welzijn in medische zin, is hij als betrokkene niet alleen. Hij moet zijn verantwoordelijkheid delen met anderen en weten wat zijn betekenis is in zijn situatie voor de ontwikkeling van onze cultuur van menselijkheid of humaniteit “om de vermindering van levenswaardigheid te voorkomen in het bewustzijn en in het publieke debat en beleid.” (Dorff, 189)

Steun aan het verzet tegen de druk tot levensbeëindiging

Artsen zouden onder druk gezet worden door ziekenhuizen of verzekeraars om hun patiënten te overtuigen dat levensbeëindiging de beste optie is, niet alleen om hun pijn te doen ophouden, maar ook om het ziekenhuis of de verzekeraar geld te sparen. In de VS wordt meer geld aan gezondheidszorg uitgegeven in het laatste halfjaar van het leven dan in de rest van het leven. Voor de familie is het ook een “leegmaken” van financiële middelen door het stervensproces van de patiënt te verlengen. (Dorff, ibid)

Mensen die zich verzetten tegen levensbeëindiging zouden eventueel het gevoel kunnen krijgen dat zij onredelijk weerspannig zijn, dat ‘normale’ mensen wel zouden accepteren om aan hun levensbeëindiging mee te werken, zodra zij weten dat zij lijden aan een ondragelijke en uitzichtloze aandoening. Door het legitimeren van ‘geassisteerde’ levensbeëindiging wisselt het perspectief met betrekking tot het bewijs: eerst was het degene die het leven wilde beëindigen die deze koers diende te rechtvaardigen, maar nu komt het bewijs zich te rechtvaardigen te liggen op de schouders van degene die in leven wil blijven en zich tegen de levensbeëindiging verzet.

Zoals Elliot Dorff het uitlegt m.b.t. het onderwerp van recht op vrijheid: eerst ziet men het legaliseren van ‘geassisteerde’ levensbeëindiging als een bevestiging van de vrijheid van de patiënt, maar voordat je het weet wordt dat omgezet in een verplichting om te sterven. Het beschermen van de vrijheid van de patiënt wordt bereikt op een meer effectieve wijze door de ‘assisteerde’ levensbeëindiging tot een sociaal onaanvaardbare optie te maken, zodat personen hun verlangen om hun leven te verlengen niet hoeven te verdedigen. Weliswaar is het verbod op ‘geassisteerde’ levensbeëindiging een beperking van de vrijheid om hulp te ontvangen om te mogen sterven. Maar dat is een redelijke prijs om de vrijheid van een veel groter aantal



mensen te garanderen om te mogen leven zonder hun keuze daarvoor te moeten rechtvaardigen (Dorff, 196).

Balans en nuance in het morele discours

Tegelijkertijd, maakt dezelfde traditie onderscheid tussen een actieve daad en een daad van omissie (passief). In de Talmoed wordt verteld over de dienstvrouw van Rabbijn Jehuda Hanasi (2de eeuw) die, toen hij ernstig ziek was door een ongeneselijke ziekte, bad voor de bevrijding van zijn lijden door te sterven, terwijl andere rabbijnen baden voor behoud van zijn leven. De traditie heeft haar handelwijze niet veroordeeld [Kohn, 98]

In het algemeen is er overeenstemming onder de rabbijnen dat men niet verplicht is om uitzonderlijke middelen in te zetten in ongeneeslijke ziektegevallen, maar alleen medicijnen en procedures die gebruikelijk zijn. "Het primaire criterium om de koers van handeling te bepalen, zou het 'welbevinden' [tovato] van de patiënt moeten zijn en niet ons vermogen om beperkte medische doelen te bereiken (zoals het in functionerende staat houden van een of meer lichaamsdelen)." (Dorff, 201, 203).

Meningsverschillen zijn legitiem: over motief en resultaat

En zoals niet uitzonderlijk is bij een rabbijnse discussie, zijn er meningsverschillen m.b.t. het "dubbele effect": over de legitimiteit om palliatieve medicatie toe te dienen om pijn te bestrijden wat ongetwijfeld, of onvermijdelijk tot de dood leidt. Deze discussie is toegespitst op de betekenis van het motief vanuit het perspectief van de behandelende arts.

Omdat deze daad bewust en noodzakelijk tot de dood leidt is dit moreel onaanvaardbaar volgens Rabbijn A. Reisner. Dit valt in de Talmoed onder de uitspraak "het afsnijden van de kop van de kip zonder dat bedoeld was dat de kip zou sterven (= psik reisja ve'lo jamoet, tractaat Sjabbat folio 75a). Een soort onvermijdbaar neveneffect. M.a.w., het motief van een daad is niet relevant als het gevolg noodzakelijk is.

Rabbijn Dorff stelt daar tegenover. Hij hecht meer gewicht aan het motief of het doel van de behandeling. En dit is onafhankelijk, volgens hem, van het verzoek van de patiënt om te mogen sterven. De handeling is gericht op pijnbestijding. Omdat er altijd een minimum aan onzekerheid per patiënt is over een behandeling wat betreft de uitkomst daarvan, kan dit verschil van voordeel zijn om een moreel standpunt van een arts te ondersteunen die pijn wil bestrijden en niet de dood van de patiënt voor ogen heeft. Subtiliteit is in dit geval deugdzaam en niet casuïstisch.

Echter voor onze discussie is de juridische basis van de Talmoed niet belangrijk, wel hoe serieus wij het innerlijke motief van de arts nemen. Ik vind dat als wij intentie en motieven veronachtzamen, en alleen zichtbare resultaten in acht nemen, dan beperken wij de uiterste betekenis van moreel handelen. Vooral in een tijd van zich steeds verder ontwikkelende medische zorg, moeten wij niet afzien van genuanceerd handelen teneinde iedere afzonderlijke pijn te bestrijden. (Dorff, 374, n. 31)

Levenswaarde is hoog maar niet absoluut

Zo ook verschillen die twee genoemde rabbijnen over de vraag betreffende het stoppen van kunstmatige voeding en hydratatie in ernstige gevallen van ongeneeslijke ziekte als behandeling zinloos is geworden en geen toekomst meer biedt voor verder leven. "Noch de kwaliteit van leven, noch de kortstondigheid ervan kan als een verzachtende omstandigheid tellen" om het leven op te geven volgens Rabbijn Reisner (Mackley, 245).

Dorff is het in algemeen met hem eens, maar niet in dit geval. Kunstmatige voeding is niet gewone voeding. Het is een medische behandeling zoals andere. Jawel, er is veel nadruk op het leven, om het vol te houden. "Je zult hem zeker genezen" staat in de Torah (Exodus 21:19). "Je zult daardoor leven" (Leviticus 18:5). "Je zult niet passief staan" in het geval dat het leven van je broer in gevaar is (Lev. 19:16). "Kies dan het leven" (Deuteronomium 30:19). Het leven wordt hooggewaardeerd, maar het is niet van absolute waarde, zegt Dorff. Het bestrijden van ziekte, gebrek, handicap, ouderdom (door het leven te verlengen) is een mitzweh-



deugdzaam handelen, een goede daad. Maar het is ook een mitzweh om te weten wanneer het leven los te laten.

Loslaten: het leven is een terminale conditie

Op een bepaalde manier kun je zeggen: het leven zelf is een terminale conditie (ziekte). Toch vechten wij om het te onderhouden tot wij te zeer 'lijden' aan het leven, of totdat bij ons de natuurlijke energie ontbreekt om te leven of overleven. Elke dood heeft uiteindelijk een oorzaak het ontbreken van zuurstof voor onze cellen. Alleen de mechanismen die tot het gebrek leiden waarin zuurstof de cellen niet meer bereikt, verschillen. Het kan een gebrek aan zuurstof zijn in de bloedbaan, in het ademhalingssysteem of door een neurologische stoornis.

Toch beoordelen wij niet alle vormen van doodgaan op dezelfde morele wijze. De dood door geweld verschilt van de natuurlijke dood op grond van zijn oorzaak en ontijdigheid. Dood door hongersnood of ziekte is onacceptabel, maar niemand kan beschuldigd worden, want de oorzaak liggen buiten de controle van de mens. Toch is het ontijdig. Dood vanwege ouderdom is niet onacceptabel noch is er iemand te beschuldigen. Het is natuurlijk. (Reisner in Mackler, p. 247-8)

Zoals de wijze Salomo in Prediker hoofdstuk 3 beweert: "er een tijd is om te baren en een tijd om te sterven, een tijd om te doden en een tijd om te helen" en ook "een tijd om te bewaren en een tijd om weg te gooien." D.w.z. er is een tijd om te vechten voor iemand's leven en een tijd om het ook los te laten.

Bibliografie

- A. Dasberg, Gebeden- Tefilla: voor het gehele jaar, I. Dasberg, Jeruzalem, 1977
- B. Dorf, Matters of Life and Death: A Jewish Approach to Modern Medical Ethics, Elliot N. Dorff, 1998.
- C. Kohn, End of Life Issues for Patients and Families, Rabbi Debora Kohn, Sheila Raumer MD, Michael Rosenblum.MD, publication of the Reutlinger Community for Jewish Living, San Francisco, Cal.
- D. Loopik Van, Maimonides: arts, rechtsgeleerde en filosoof: Het Juiste Midden, dr. Marcus van Loopik, Amphora Books, A'dam, 2007
- E. Mackler, Life & Death Responsibilities in Jewish Biomedical Ethics, ed. Aaron L. Mackler, New York, 2000. Deel III. E. Responsibilities at the End of Life, Avram Reisner, Elliot Dorff.
- F. Amy Eilberg, Joel Roth, Aaron Mackler, Avram Reisner, Medical Care at the End of Life: Additional Reflections
- G. Elliot Dorff, Assisted Suicide and Euthanasia

Overgenomen met toestemming van Pro Vita Humana.