**Euthanasie (2012)**

door Gerard Feller

Inleiding

Euthanasie is levensbeëindiging door een arts op verzoek van een patiënt met het doel een einde te maken aan uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Daaronder valt ook de hulp van een arts bij zelfdoding. Euthanasie is in Nederland alleen onder bepaalde voorwaarden niet strafbaar. De term euthanasie wordt meestal gebruikt bij iemand die terminaal ziek is en die liever dood gaat dan verder te lijden. We leven in een tijd waar op medisch terrein veel is bereikt. Heel veel ongemakken en ziekten kunnen worden bestreden, zodat de gemiddelde verwachte levensduur steeds hoger wordt. Maar dit blijkt ook zijn keerzijde te hebben. Omdat we nu ziekten kunnen bestrijden die vroeger dodelijk waren, moeten er nu soms beslissingen genomen worden ten aanzien van de vraag of de behandeling in sommige gevallen doorgezet moet worden, of toestaan dat een patiënt eerder overlijdt. En mede door de steeds hogere ziektekosten van ziekenhuis en verzorging, menen sommigen dat er een ‘gemakkelijke’ oplossing is, namelijk euthanasie, en daarmee verwant zelfmoord (1). In een vorig Promise-nummer heb ik uitgebreid stilgestaan bij zelfdoding. Nu wil ik me meer bepalen bij de problemen rondom euthanasie. In het eerste gedeelte van het artikel wil ik de situatie in Nederland ten aanzien van euthanasie beschrijven, en daarna enkele kanttekeningen plaatsen vanuit christelijke ethische overwegingen.

De wettelijke situatie in Nederland (2)

Een arts is niet verplicht mee te werken aan een verzoek tot euthanasie. In het geval een arts niet zelf euthanasie wil uitvoeren, kan hij doorverwijzen naar een andere arts. Er moet getoetst worden of een arts uit zorgvuldigheid handelt. De arts die euthanasie heeft uitgevoerd, moet dit melden aan de gemeentelijke lijkschouwer. De arts en de lijkschouwer schrijven beiden een verslag dat ze naar een toetsingscommissie euthanasie sturen. Als de toetsingscommissie vindt dat de arts bij de euthanasie onzorgvuldig heeft gehandeld, stuurt de commissie de melding door aan het Openbaar Ministerie (OM) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het OM en de IGZ kunnen besluiten tot vervolging van de arts. De volgende voorbeelden vallen niet onder de Euthanasiewet:

* Het staken of niet beginnen van een medische behandeling op verzoek van de patiënt.
* Een arts ziet af van een zinloze medische behandeling.
* Een arts probeert de pijn van een patiënt te verlichten met steeds zwaardere middelen die daarnaast het leven bekorten (binnen redelijke termijn van uren of dagen).

De richtlijnen voor euthanasie geformuleerd in de Nederlandse wetgeving

In de euthanasiewet staat dat een arts mag meewerken aan levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding als hij de zorgvuldigheidseisen uit de wet naleeft. De wet beschrijft ook hoe de handelingen van de arts gemeld en beoordeeld moeten worden. Euthanasie in Nederland is alleen legaal als is voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen die in de euthanasiewet gesteld worden:

* De arts is ervan overtuigd dat de vraag van de patiënt om euthanasie vrijwillig en weloverwogen was.
* Er is sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.
* De arts heeft de patiënt geïnformeerd over zijn situatie en zijn vooruitzichten.
* De arts is met de patiënt tot de conclusie gekomen dat er voor de patiënt geen redelijke andere oplossing was.
* De arts heeft tenminste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien. Deze arts heeft schriftelijk zijn oordeel gegeven over de situatie, op basis van de zorgvuldigheidseisen.
* De arts heeft de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Alleen als aan alle 6 zorgvuldigheidseisen is voldaan, zijn euthanasie en hulp bij zelfdoding door een arts niet strafbaar. Overigens is levensbeëindiging op verzoek geen plicht van de arts en geen ‘recht’ van de patiënt.

De vijf regionale toetsingscommissies euthanasie hebben in 2010 een aantal van 3136 meldingen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding ontvangen. Dit is een stijging van 19% ten opzichte van 2009. De stijging van het aantal meldingen, die sinds 2006 is ingezet, lijkt door te zetten. In 2910 gevallen ging het om levensbeëindiging op verzoek (euthanasie), in 182 gevallen om hulp bij zelfdoding en 44 keer betrof het een combinatie van beide (3).

Wilsverklaring

Het komt ook voor dat mensen een euthanasiewens hebben, voor het geval ze later in een situatie komen die zij nu beschouwen als ondraaglijk en uitzichtloos. Een dergelijke situatie kunnen mensen bespreken met hun huisarts en schriftelijk vastleggen in een wilsverklaring. In de verklaring geeft de drager precies aan onder welke omstandigheden hij euthanasie zou willen. Het is een verzoek aan de arts. De verklaring is zo opgesteld dat er geen twijfels zijn over de wensen van de drager.

Richtlijn voor euthanasie bij een verlaagd bewustzijn

Soms raakt een patiënt vlak voor de geplande uitvoering van euthanasie in een staat van verlaagd bewustzijn. Als er tekenen van lijden zijn, zoals kreunen of gebrek aan lucht, mag de arts de euthanasie uitvoeren. Zijn die tekenen er niet, dan is euthanasie niet toegestaan. Zo zijn er bij een patiënt die in coma is, geen waarneembare tekenen van lijden. De arts mag dan geen euthanasie uitvoeren.

Aanvankelijk was de richtlijn voor euthanasie heel duidelijk. Alleen wilsbekwame mensen konden onder de genoemde voorwaarden ‘legaal’ geëuthanaseerd worden.Voor het eerst is echter euthanasie toegepast op een zwaar demente, wilsonbekwame patiënt. Dat is een belangrijke stap op weg naar verdere zelfbeschikking over het levenseinde. Tot dusverre konden mensen aangeven wel dat zij niet meer verder wilden leven als zij hun geestelijke vermogens zouden verliezen, maar een dergelijke verklaring was niet rechtsgeldig als zij later daadwerkelijk dement waren. De wet schrijft immers voor dat een verzoek tot euthanasie vrijwillig en weloverwogen wordt gedaan. Voorstanders brengen daartegen in dat in de euthanasiewet, die al sinds 2002 van kracht is, bepaald is dat een eerder opgestelde schriftelijke wilsverklaring in de plaats kan komen van het mondelinge verzoek, in geval de patiënt wilsonbekwaam is geworden, zoals bij de patiënte in de volgende casus. De wilsverklaring heeft precies ook die bedoeling. Hieronder volgt de beschrijving van een casus die mogelijk grensverleggend gewerkt heeft.

Een voorbeeld van een patiënte met Alzheimer die geëuthanaseerd werd

(een verslag van Maud Effting in de Volkskrant van 9-11-2011)

“Het is 2004 als voor het eerst Alzheimer wordt geconstateerd bij een 57-jarige patiënte uit het zuiden van het land. Zeven jaar later zal ze de eerste zijn in Nederland die met dementie in een vergevorderd stadium toestemming krijgt voor euthanasie - een mijlpaal, aldus de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE).
Hoewel de ziekte in 2004 nog maar net bij haar is ontdekt, laat ze haar huisarts meteen weten dat ze op termijn euthanasie wil. Ze vindt het verschrikkelijk om haar onafhankelijkheid te verliezen en om haar man en kinderen ooit niet meer te zullen herkennen. Het vooruitzicht in een verpleeghuis te komen, is voor de vrouw een nachtmerrie. Ze heeft er ooit zelf als verzorgende gewerkt en haar vaste uitspraak is: 'Nooit tussen die demente deuren'.
De eerste vijf jaar verloopt de ziekte langzaam. De vrouw bespreekt in het bijzijn van huisarts, psycholoog en haar gezin uitgebreid haar euthanasiewens. Ze herhaalt dit daarna geregeld tegenover de huisarts. Dan krijgt ze in 2009 een epileptische aanval en gaat het bergafwaarts. Ze herkent haar man en kinderen vaak niet meer en ze wordt angstiger en onrustiger. Wel kan ze haar verzoek dan nog goed verwoorden.

Na de zomer van 2010 gaat het nog slechter. Ze is verdrietig, verward, boos en huilt veel. Ze is slechts bij vlagen helder en herinnert zich alleen nog delen van haar euthanasieverzoek. Wel zegt ze telkens dat ze liever wil sterven dan in het verpleeghuis te belanden.
De huisarts, die uit de publiciteit wil blijven, besluit vervolgens contact te leggen met een SCEN-arts, een tweede, onafhankelijke arts die bij euthanasieverzoeken wordt geconsulteerd. Die oordeelt negatief - vier maanden voor haar dood - omdat de patiënte haar verzoek niet meer goed kan verwoorden. De huisarts benadert nog een andere SCEN-arts, Constance de Vries uit Munstergeleen, omdat hij hoort dat zij ervaring heeft met dementie en euthanasie. 'Hij heeft meerdere artsen benaderd', vertelt De Vries. Volgens haar aarzelden meerdere SCEN-artsen om hun naam aan de zaak te verbinden. 'De ene arts had geen tijd, de volgende SCEN-arts zei dat hij net een ander ingewikkeld geval had.'

Ze leest het dossier en gaat langs bij de vrouw. 'Toen ik aankwam, was ze aanvankelijk heel rustig', zegt De Vries. 'Ze zei meteen: wil je koffie? Maar al snel werd duidelijk dat ze dat koffiezetten toen allang niet meer kon. Ze had geen idee hoe ze dat moest doen. Ze had toen al 24-uurs toezicht nodig. Bij de eenvoudigste huishoudelijke handelingen, zoals de tv aanzetten, wist ze niet wat ze met die knopjes aan moest.' In de loop van het gesprek gaat het mis. 'Ze begon te huilen, en greep naar haar hoofd. Ze had last van de chaos in haar hoofd. De gaten in haar geheugen waren zo groot geworden dat ze de informatie niet meer goed aan elkaar kon plakken. Ze zei: dood, dood, ik wil dit niet. Maar haar toestand was zodanig dat ik niet meer kon vragen wat ze nou precies niet wilde.'

De vrouw maakt een doodongelukkige, onrustige indruk. Ze herhaalt de woorden verpleeghuis, dementie en dood, maar ze kan niet letterlijk zeggen dat ze euthanasie wenst. Ze zegt ook: 'Ik wil hier niet weg, ik wil niet helemaal dement worden.' Haar zoon vertelt dat zijn moeder het grootste deel van de tijd zo is. De Vries is ervan overtuigd dat de vrouw uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. 'Zij had die wilsverklaring zo goed voorbereid, al die jaren al. Het was duidelijk dat dít nu juist de toestand was die ze niet wilde. Ze had het er ook zo vaak over gehad met haar huisarts. Het was mij duidelijk dat ze het nu niet goed meer kon zeggen. En als iemand dat niet meer kan, dan telt de wilsverklaring.'

Uit het gesprek blijkt dat haar man en kinderen achter de euthanasie staan.' Als ze een gelukkige, demente vrouw was geweest', zegt De Vries, 'was het veel moeilijker geweest voor haar omgeving. Maar dan nog was ik overtuigd van haar verzoek' (!).
In maart 2011 overlijdt de vrouw door euthanasie. Ze is 64. Zowel de huisarts als De Vries moeten die zomer voor de toetsingscommissie verschijnen. Alle vijf regionale toetsingscommissies hebben zich over de zaak gebogen, omdat die zo gevoelig ligt.
Het oordeel volgt zes weken later. Volgens de commissie kan een ondertekende wilsverklaring 'een mondeling verzoek vervangen van een patiënt die niet meer in staat is zijn wil te uiten maar die voordien wel wilsbekwaam was'. Conclusie: de huisarts heeft zorgvuldig gehandeld” (einde verslag Volkskrant) (4).

De levensbeëindiging van deze demente vrouw kan worden gekwalificeerd als moord. Dat zegt Klaas Rozemond, universitair hoofddocent strafrecht aan de Vrije Universiteit in NRC Handelsblad (9) Volgens artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht is euthanasie het beëindigen van het leven van een persoon "op diens uitdrukkelijke verzoek en ernstig verlangen". Rozemond schrijft: "Is het verlangen niet meer aanwezig, dan is de levensbeëindiging geen euthanasie. Dit is bijvoorbeeld het geval als het verlangen is verdwenen ten gevolge van een ziekte. Wordt iemands leven dan toch beëindigd, dan is er geen sprake van euthanasie, maar van moord."

Het lijkt of hier de grens overschreden wordt om wilsonbekwamen te euthanaseren. Dit kan grote gevolgen hebben, en hoewel bijvoorbeeld ex-minister Els Borst zegt dat ondraaglijk lijden in de definitie van de wet ook psychisch lijden kan inhouden (5), wordt het heel moeilijk om te diagnosticeren of die doodswens in die situatie nog steeds actueel is, en of het leven, net als bij andere psychiatrische patiënten met een doodswens, niet beschermd moet worden. Waar ligt de grens en wie bepaalt dat? Ik kom hier later nog op terug.

Een andere ‘primeur’ in Nederland is het initiatief van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) die in maart dit jaar in Den Haag een ‘levenseinde- kliniek’ wil beginnen. Men probeert voor mensen een mogelijkheid voor euthanasie te bieden (volgens hun zeggen binnen de regels van de wet) om een alternatief te bieden als de huisarts niet aan het verzoek van euthanasie tegemoet wil komen. In eerste instantie zal men met die huisarts in gesprek willen komen om hem of haar te overreden om daarna zelf de patiënt euthanaseren in de kliniek als men denkt dat er wettelijk ruimte voor is. De KNMG, de artsenvereniging is hier fel op tegen omdat men denkt dat de huisarts de beste persoon is om bij een euthanasieverzoek een goede afweging te maken. Immers hij of zij kent de patiënt veel langer De NVVE gaat nog veel verder: men wil gaan werken met mobiele teams voor euthanasie. De teams (een arts en een verpleegkundige) moeten bij mensen thuis euthanasie toepassen. Volgens de NVVE worden veel zieken en ouderen in hun wens om te sterven niet serieus genomen. Op grond van de wet zouden ze wel voor euthanasie in aanmerking komen. De NVVE wil begin volgend jaar met de teams beginnen en verwacht ongeveer duizend verzoeken per jaar. Ook hier is de KNMG fel tegen omdat de zorgvuldigheidseisen op zijn minst gevaar lopen. Door sommigen worden deze ambulante euthanasieteams al doodseskaders genoemd (6).

Tot zo ver de ontwikkelingen in de wetgeving en praktijk van euthanasie in Nederland. In het vervolg van dit artikel willen we enkele kanttekeningen plaatsen vanuit een christelijke ethiek

**Een christelijke, ethische visie**

Het ‘recht’ om te doden

Sommigen geloven dat iedereen een volkomen autonomie over zijn leven heeft, zodat men het ‘recht’ heeft dit leven te beëindigen. Sommige noemen dit de dood bij afroep! Vroeger was het zo dat het recht om dood te gaan een natuurlijke dood zonder lastige medische bemoeienis betekende, maar dat is het al lang niet meer. In onze moderne tijd zijn er talloze mogelijkheden het leven te verlengen en bestaat er ook een mogelijkheid van overdosering van die hulp. Liever dood gaan door een ‘natuurlijke’ oorzaak, dan een rekken van medische technologie, dat is wat de meeste mensen verstaan onder het recht om dood te gaan. Zodra dit recht om dood te gaan, vertaald wordt met recht van dood op afroep, of dood gaan op het moment dat men dat wil, dan heeft het vooruitzicht van een ‘natuurlijke’ levensverwachting er steeds minder mee te maken. Als dat waar is, dan heeft zelfs een gezond iemand het recht om zijn leven te (laten) beëindigen. Maar volgens de Joods-christelijke ethiek is zelfdoding verboden, o.a. door het “Gij zult niet doden” van Ex. 20:13. Andere bijbelse argumenten tegen het recht van zelfdoding zijn: God is soeverein, alleen Hij beslist over het aantal dagen van ons leven (1 Sam. 2:6; Ps. 39:4). Een gelovige heeft zichzelf niet tot eigendom, we geloven dat we gekocht en betaald zijn door Jezus (1 Kor. 6:10,19). Omdat we Gods eigendom zijn hebben we geen recht op zelfbeschikking. Als we het recht om zelf te kiezen voor onze dood als een onvervreemdbaar recht zien en het zelfs wettelijk geregeld zou zijn (wat in die zin niet het geval is), dan is er vanzelfsprekend nog een wet die hoger is dan ons burgerlijk wetboek. Onvervreemdbare rechten komen van God. In veel culturen zien we de significante invloed van het christelijk denken om zelfmoord en doden uit ‘barmhartigheid’ uit te sluiten. Het fysieke leven is een intrinsiek deel van ons leven, niet alleen een middel tot iets heel anders. God zou anders ons lichaam niet opwekken, maar een ander lichaam voor ons maken. Als dat waar is mogen we niet spreken van een leven wat er nog is, als zou het een zware last zijn. Als ons fysieke leven niet inherent goed is, waarom proberen we dan het aardse leven te bestendigen? Waarom gaan we naar een dokter, waarom gezond eten en bewegen?

We weten misschien niet wat het doel van ons leven in moeilijke situaties op aarde is, maar dat betekent niet dat er géén doel is! We willen misschien niet een leven wat verstoken is van ‘kwaliteit’, maar ons begrip van kwaliteit is natuurlijk heel subjectief en arbitraal. “Want het leven is mij Christus en het sterven gewin” (Fil. 1:21). Anderzijds is het zo dat ons recht om dood te gaan, legitiem is als het betekent: het recht om een loodzware medische behandeling in een terminale situatie te weigeren. Zeker als een dergelijke behandeling weinig of geen voordeel oplevert. Dan zijn we weer op het terrein waarin de medische wereld voor God wil spelen door overbehandeling. We zijn rationeel denkende en verantwoordelijke wezens die in relatie met God de macht hebben om zelf bepaalde beslissingen te nemen. Een ander aspect is dat het lijkt of het individu, met instemming van de staat, het recht heeft om te bepalen hoe en wanneer iemand dood gaat. De staat mag nooit de macht hebben om te bepalen wanneer burgers dood gaan. De ultieme claim over ons leven behoort niet aan ons noch aan de staat maar aan God toe. Ons probleem is het algemeen aanvaarde principe van het humanisme, dat beweert dat de mens autonoom is en zelfbeschikkingsrecht heeft. De moderne technologie heeft allerlei vormen van anticonceptie mogelijk gemaakt en mocht dat ‘mislukken’, dan kan abortus nog een ongewenste geboorte voorkomen. Kindermoord voorkomt een ‘onrechtvaardig’ leven en is de ‘oplossing’ voor onrechtvaardige lasten van het ouder worden. Die ‘oplossing’ is het recht om te doden.

Een ‘waardige’ dood

Eigenlijk bestaat er geen waardige dood. Dood is het gevolg van de zonde. “Maar van de boom van kennis van goed en kwaad, daarvan zult gij niet eten, want ten dage dat gij daarvan eet, zult gij voorzeker sterven” (Gen. 2:17). Hoe je ook tegen de dood aankijkt, of het nu de dood van een dier is midden op de weg, of een menselijk lichaam bij een begrafenis, het herinnert ons aan de verschrikkelijke gevolgen van de rebellie tegen God. Iedere poging van mensen om de dood iets waardigs te geven is het verbergen van de consequenties van de zonde, en daarbij de ontkenning van de noodzaak van de redding in Christus. We mogen nooit vergeten dat de hel een echte plek is, een realiteit van eeuwige pijniging. Het is een scheiding van God voor alle eeuwigheden voor hen die de Here Jezus Christus als verlosser afwijzen. “En wanneer iemand niet bevonden werd geschreven te zijn in het boek des levens, werd hij geworpen in de poel des vuurs” (Op. 20:15). Wat is daar waardig aan? Stel dat een ongelovige een terminale ziekte heeft en aangemoedigd wordt een ‘waardige’ dood te sterven. In een dergelijk geval zendt men iemand rechtstreeks de hel in! Als een dokter een patiënt op een dergelijke manier ‘helpt’, is hij in feite medeplichtig daaraan. Zolang iemand leeft is er altijd een kans dat er een opening komt, zodat iemand gered kan worden. Veel beter is het om het moment van sterven aan God over te laten, wanneer Hij hem of haar ‘thuis’ haalt, dat is pas een waardige dood sterven! “Maar wij zijn vol goede moed en wij begeren te meer ons verblijf in het lichaam te verlaten en bij de Here onze intrek te nemen” (2 Kor. 5:8). In ons land speelt de NVVE (Nederlandse Vereniging Voor Euthanasie) een grote rol in de verkeerde beeldvorming en directe koppeling van de begrippen 'euthanasie' en 'waardig sterven'. Door deze verbinding ontstaat snel de suggestie dat andere vormen van sterven de menselijke waardigheid zouden aantasten. Dat de NVVE moeite heeft met de menselijke aftakeling is duidelijk. In vele van haar publicaties worden ziekte, dementie, rolstoelafhankelijkheid, verlies van onafhankelijkheid in een adem genoemd met 'gebrek aan levenskwaliteit'. In die zin streeft de NVVE niet alleen een 'zachte dood' na, maar draagt zij in ruime mate bij aan een zeer negatieve beeldvorming rondom ouderdom, ziekte en gebrek. Het natuurlijke menselijke verval en het stervensproces worden neergezet als mensonterend, en de enige weg tot ‘verlossing’ ligt in de vroegtijdige dood door middel van euthanasie. De NVVE draagt daarmee in grote mate bij aan het medicaliseren van de dood en het afhankelijk worden van medische ingrepen (4).

**Een dreigend aanstaand acuut overlijden**

De term ‘dreigende dood’ refereert aan de te verwachten dood van iemand. Het betekent dat de dood volgens medische inzichten ieder moment kan optreden. Vaak betekent dit, dat de dood verwacht wordt binnen enkele uren of dagen. Sommige aanhangers van de euthanasie-beweging willen de term ‘aanstaande dreigende dood’ toepassen op een persoon die gediagnostiseerd is op een terminale ziekte. Hier zien we gelijk het probleem, namelijk: hoe zeker is die prognose? Veel mensen hebben dergelijke akelige voorspellingen overleefd, en dat toont aan dat het concept van een aanstaande, acute dreigende dood, nooit definitief is of een absoluut feit. Sommigen die verteld zijn dat ze minder dan een jaar nog te leven hebben, leefden soms nog vele jaren. Het komt steeds weer terug op de vraag: “Probeert de mens voor God te spelen?” Als je de definitie van euthanasie anders invult zal een terminale ziekte betekenen dat iemand ‘de dood in de ogen ziet’ en dat het dus acceptabel is om bijvoorbeeld een pil of infuus te nemen om in hun ogen zo ook ‘waardig te sterven’. Dat betekent dat men God niet meer soeverein acht, maar dat men een terminaal zieke soms zelfs enkele jaren onthoudt van een leven op aarde, als de prognose verkeerd is.

**Kunstmatige levenshulp**

Geen enkele medische expertise of technologie kan iemand voor onbepaalde tijd in het leven houden als er geen spontane functie van de vitale organen meer aanwezig is. Als vitale organen spontaan stoppen en een poging tot reanimatie niet succesvol is, kan geen enkele technologie ons in leven houden. We hebben het hier over vitale organen zoals hart, longen, hersenen, dus niet over voedsel zoals water en zuurstof. In de laatste jaren hebben rechtbanken aan de definitie van levenshulp gesleuteld en heeft men nu kunstmatige levensreddende hulp gedefinieerd inclusief het toedienen van vloeistoffen, voedsel en zuurstof. Wat er nu gebeurt is dat men deze drie basale functies kwalificeert als een kunstmatige medische hulp. Medische therapieën en protocollen worden meestal toegepast aan mensen met specifieke symptomen en ziekten. Maar voedsel, water en zuurstof hebben slechts één doel, namelijk het fysieke leven in stand te houden, of de persoon nu ziek is of niet. Zonder voeding en water is iemands prognose dodelijk. Daarom zijn het toedienen van voedsel en drinken geen medische behandeling. Twee verschillende zaken in Amerika kregen veel publiciteit omdat daar de rechtbank toestond dat voedsel en water onthouden mochten worden, wat de dood ten gevolge had, namelijk van Nang Cruzan en Terri Schiavo (1). Het ‘vermedicaliseren’ van water en voeding is tegenwoordig een radicale omwenteling, vergeleken met vroegere standaards op dit gebied. Vroeger werd dat beschouwd als basale hulp en niet als medische hulp. In diepste wezen is het onthouden van water en voedsel om zo de dood dichterbij te brengen natuurlijk ook een vorm van euthanasie. Behandeling met zuurstof is van dezelfde orde. Allerlei vormen van kunstmatige ademing zijn een belangrijk onderdeel geworden bij de eerste hulp en intensive care. Beademingstoestellen worden gebruikt om een voldoende zuurstofopname in de bloedcirculatie mogelijk te maken, teneinde de vitale orgaan functies in stand te houden. Als de gezondheidstoestand van iemand verslechterd tot het punt waarin hij zelf niet meer kan ademen en de dood dreigt, dan wordt het beademen een kunstmatige levenshulp. De beslissing tot het beëindigen van de kunstmatige ademing wordt bepaald door de algemene conditie van de patiënt en niet door de aard van de machine. Het cruciale onderwerp is niet of de betekenis van het toedienen van zuurstof kunstmatig is, maar of de machine een voordeel oplevert voor de patiënt. Wat is zijn individuele conditie? Is de doodsdreiging acuut?

**Het onthouden of stopzetten van een behandeling.**

Is het moreel acceptabel om iemand van de beademing af te halen? Zijn we gerechtigd om de antibiotica, dialyse of insuline stop te zetten? De dood is een realiteit in het leven. “En zoals het de mensen beschikt is eenmaal te sterven, en daarna het oordeel” (Hebr. 9:27). De dood is geen medisch ethisch principe, maar een feit in het leven! De dood is niet eenvoudig een technische zaak, die het falen van het lichaam om levend te blijven inhoudt. Het is vooral ook een geestelijke realiteit. God is uiteindelijk ‘in control’. Als de gezondheidszorg haar grenzen heeft bereikt en het leven niet langer in stand kan houden, dan moeten we aanvaarden dat de dood ‘voor de deur’ staat. Daarom moeten er besluiten genomen worden om een specifieke behandeling te stoppen of juist een nieuwe behandeling te beginnen. Besluiten die te maken hebben met terugtrekken of onthouden van behandelingen, moeten vooral gericht zijn op de fysieke conditie van het individu en niet op de psychische zoals in de voorgaande casus. Zo zouden deze beslissingen niet gebaseerd mogen zijn op bijvoorbeeld de mentale handicap van een persoon. Medisch voordeel moet het eerste doel zijn. Als het medisch handelen voor een patiënt geen voordeel oplevert dan moet het stopgezet worden of niet meer worden ingezet. Een vraag ter overweging kan bijvoorbeeld zijn: Zal de patiënt het ziekenhuis niet levend verlaten als de behandeling wordt stopgezet? Als het antwoord nee is, als de dood onvermijdbaar is, dan zal een besluit om geen therapie te doen niet gezien moeten worden als een vorm van euthanasie. Echter als de behandeling van het stopzetten van middelen of therapie specifiek gedaan wordt om de dood te bespoedigen dan is de morele grens van euthanasie overschreden. Hierover is veel discussie. Een steeds groter aantal mensen gelooft echter dat er een zekere ‘kwaliteit’ van leven moet zijn. Iemand moet bijvoorbeeld in staat zijn te communiceren met anderen, of betekenisvolle relaties hebben. Anderen geloven dat men deel moet hebben aan de vreugde en de strijd van het leven en in staat moet zijn autonoom en onafhankelijk te zijn. Een veel voorkomende reactie is dat, als iemand niet op een dergelijke manier aan het leven kan deelnemen, men het (fysieke) leven moet (kunnen) beëindigen. Men vindt dat er niet genoeg kwaliteit van leven is. Mensen die niet deze kwaliteit van leven ervaren worden ge(dis)kwalificeerd als ‘planten’ of ‘vegeterende organismen’. De ultieme conclusie van deze manier van denken is dat sommige mensen die op lange termijn in verpleegtehuizen verblijven, kandidaat moeten zijn voor het verwijderen van middelen zoals het voedingsinfuus. Let op, het gaat niet over mensen die dicht bij de dood staan. We praten over mensen die niet ‘snel genoeg’ dood gaan. Hoewel de voorstanders van euthanasie zulke levens als waardeloos beschouwen, zijn er gelukkig nog veel behandelaars die uiterst voorzichtig zijn om iemands dood niet te bespoedigen. Het is overigens niet altijd verkeerd om een voedingsinfuus te stoppen. Enkele voorbeelden daarvan zijn:

1. Als een persoon niet langer voordeel ondervindt van voortdurende voedseltoediening.
2. Als doorgaan met kunstmatige voeding het lijden en pijn doet toenemen van iemand die snel dood zal gaan.
3. Als het stopzetten of onthouden van voeding het de patiënt gemakkelijker maakt, dus niet om de dood sneller dichterbij te brengen.
4. Als de familie van de patiënt of advocaat het eens is met de beslissing te stoppen op grond van bovengenoemde criteria.

In tegenstelling tot euthanasie bestaat er van versterven geen vastgestelde definitie.

Versterven is te omschrijven als: ‘bewust of onbewust het stervensproces aangaan door niet

meer te eten en (minder) te drinken’ of ‘het op geleide van de afnemende behoefte aan eten

en drinken achterwege laten van (kunstmatige) toediening van vocht en voeding teneinde het

onafwendbare sterven te respecteren en zo draaglijk mogelijk te maken’.

Versterven is een methode van zelfdoding die bij de Romeinen al bekend was en met

respect en bewondering werd bekeken. Er is sprake van een bewuste keuze om eten en drank te weigeren

als het leven te zwaar was geworden, een manier om een einde aan je leven te maken

zonder dat iemand anders je daarvoor dodelijke middelen hoefde te verschaffen. Een vorm van zelfdoding door een actief besluit van de patiënt om niet te eten of te drinken valt niet onder de euthanasiewet, maar is zoals gezegd wel een vorm van zelfdoding (8).

Hoe zit het bijvoorbeeld met het weghalen van de beademing? Als het duidelijk is dat de dood nabij is en de vitale orgaanfuncties stoppen dan is het verwijderen van de beademing geen euthanasie. Als alle hersenfuncties stoppen zal het niet lang meer duren voordat andere belangrijke orgaansystemen verslechteren. Het belangrijkste criterium is weer of een behandeling voor de patiënt een beoogd medisch voordeel oplevert. Als de beademing geen voordeel biedt voor de fysieke integriteit en hij het niet overleeft, zelfs niet met hulp, dan is het verwijderen van beademing niet de oorzaak van de dood. Beademingsapparatuur alleen houdt mensen niet in leven.

**Een reanimatieverklaring.**

We ondersteunen geenszins de praktijk van voortdurende tevergeefse behandeling, alleen met het doel het leven slechts een paar minuten of dagen te verlengen. Vaak is het zo dat als iemand lijdt aan verschillende op elkaar volgende hartstilstanden, reanimatie achterwege kan blijven. Dit moet genoteerd worden op patiëntenkaarten. In het geval van een terminaal zieke persoon die thuis is, moet deze informatie overgegeven worden aan iedere hulpverlener die er bij betrokken is.

Hulp bij zelfmoord

Wij zijn aangekomen bij een vreemde wereldse manier van denken. Zelfmoord is sinds het bestaan van de mensheid een gevoelig onderwerp (zie artikel in Promise 2011-3). God heeft ons in Zijn soevereiniteit geschapen en het is Zijn keuze of we in leven blijven of dood gaan. Een persoon die zichzelf van het leven berooft is een zelfmoordenaar. “Gij zult niet doden” (Ex. 20:13). In feite heeft iedereen de mogelijkheid zijn leven te beëindigen, ongeacht hoe slecht het is. Vreemd genoeg komen hier steeds vaker humanistische gedachten naar voren zoals ‘het recht te sterven’ en ‘een waardige dood’ die er toe leiden dat mensen steeds meer over zelfmoord denken, en het zo aannemelijk maken dat een dokter een dodelijke injectie of dodelijke medicijnen geeft. Sommigen gaan zo ver dat ze het wettig willen regelen dat een persoon die een terminale ziekte heeft, bespaard blijft voor een pijnlijke behandeling of zelfs voor iedere pijn die in relatie met de ziekte staat. Als iemand gedood wordt om een eind te maken aan het lijden, wordt het vaak ‘doden uit medelijden’ genoemd. Goedbedoelde verlichting van de pijn is de belangrijkste motivatie. Uit medelijden doden impliceert de veronderstelling dat de dood is te verkiezen boven het leven. Het veronderstelt ook dat er geen andere vorm van verlichting beschikbaar is. In de moderne geneeskunde kan echter de meeste pijn behandeld worden. Nu is het echter zo dat een dokter een medicijn voor kan schrijven om te pijn te verlichten, dat als bijeffect heeft dat het leven bekort wordt. In zo’n geval is geen sprake van euthanasie en is het zeker geen doden ‘uit medelijden’ zoals hierboven bedoeld. Als het echter zo is dat de dokter de medicijnen meer dan nodig verhoogt teneinde de dood te bespoedigen dan is het wél ‘doden uit medelijden’. Degenen die hulp bij zelfdoding willen legaliseren gebruiken een cirkelredenering. De mensen die hulp zoeken bij zelfmoord zijn rechtsbekwame patiënten.

 De aanname is dat iemand die een eind aan zijn leven wil maken mentaal gezond of bekwaam is, maar de bestaande wetten verbieden een dergelijke claim. Mensen wier zelfmoordpogingen mislukken, worden meestal opgenomen in een ziekenhuis voor psychiatrische hulp, omdat de samenleving (terecht) denkt dat een mentaal gezonde persoon niet dood wil gaan. Hulp bij zelfdoding beweert in feite het omgekeerde. Voorstanders van de wet menen dat het recht van een terminaal zieke maar wilsbekwame persoon om hulp bij het dood gaan te verkrijgen, ook van toepassing moet zijn op een wilsonbekwaam persoon. Zie de casus in het begin van dit artikel. Als de toetsingsvoorwaarden verder opgerekt worden dan is het de artsen toegestaan, misschien op den duur zelfs wel verplicht gesteld, om dodelijke injecties toe te dienen aan patiënten waarvan de artsen **geloven**dat ze dood zouden willen gaan, als ze in staat, waren geweest om een dergelijk besluit te nemen. Maar waarom zou een wilsbekwaam persoon meer rechten moeten hebben als een wilsonbekwaam persoon? Oorspronkelijk was euthanasie alleen bedoeld voor die terminaal zieken, die erom vroegen. Nu is het bijna normaal dat patiënten die niet bij bewustzijn of die wilsonbekwaam zijn, kans maken op dodelijke injecties. Ironisch genoeg waren het juist de Nederlandse dokters die juist dit in de tweede wereldoorlog weigerden! In zijn boek ‘The Nazi Doctors’ van Robert J. Lifton wordt beschreven hoe Nederlandse medici zich tegen de Nazi-orders verzetten en weigerden patiëntengegevens uit te wisselen en deel te nemen aan een ‘geneeskunst’ die tot doel had het zwakke uit te roeien. We leven in een gevallen wereld waarin veel lijden is. Het is de taak van de arts om het lijden te bestrijden, maar het is niet zijn taak om het lijden te elimineren. We moeten artsen niet legaliseren of morele **autoriteit geven om te beslissen over leven en dood.**

**Conclusie**

Vele wetenschappers en werkers op medisch gebied hebben de valse leer van evolutie aanvaard. Ze dromen over een concept waarmee de mens de aarde voor altijd in stand houdt, en uiteindelijk de mogelijkheid kan scheppen voor een eeuwig leven. God de Schepper en Onderhouder van het universum wordt genegeerd en ontkend. Als mensen dat willen bereiken, moeten ze alles wat in hun visie onvolmaakt is, elimineren en alleen het ‘beste’ in leven laten (Darwinisme, Struggle for life). Op medisch vlak is alles nog veel complexer geworden. De mens heeft geen probleem opgelost, maar eerder veroorzaakt. Niet christen artsen en familie zullen verder gaan en de grenzen proberen op te rekken. Beslissingen op het eind van het leven zullen steeds moeilijker en ethisch ingewikkelder worden. Gelovigen zullen standvastig moeten worden over de standpunten van ons leven. Prof. dr. Henk Jochemsen, voormalig directeur van het prof. Dr. G.A. Lindeboom Instituut, geeft nog een paar duidelijke argumenten tegen de praktijk van euthanasie die ik tot slot wil noemen (7).

1) De unieke onopzegbare, door God verleende, waardigheid van de mens en diens volledige beschermwaardigheid ongeacht diens vermogens en omstandigheden. De Schepper van het leven is ook de Eigenaar; we zijn niet van onszelf en kunnen niet over ons leven of dat van anderen beschikken (vgl. Heidelbergse Catechismus, zondag 1).

2) De taak van de overheid tot bescherming van het leven van haar burgers. Dit is wel de meest fundamentele taak van de overheid. Immers het leven zelf is de basis voor alle andere waarden die de overheid geacht wordt te beschermen, als gezondheidszorg, onderwijs, gewetensvrijheid, vrijheid van meningsuiting, etc.. In de huidige situatie heeft de overheid het recht tot levensbeëindiging in handen gegeven van een bepaalde beroepsgroep, de artsen, op een wijze, die adequate controle van dat handelen onmogelijk maakt. Dat is uit diverse onderzoeken wel bewezen. Dit betekent een inbreuk op de rechtsbescherming van het leven van alle burgers. Een dergelijke doorbreking van de bescherming van het leven van alle burgers voor de wet is onverenigbaar met onze rechtsstaat.

3) De sociale en morele kwaliteit van onze samenleving. Regelmatige toepassing van opzettelijke levensbeëindiging kan leiden tot een druk op mensen vanuit hun omgeving om te gaan vragen om euthanasie. En als de dood een uitweg wordt uit de problemen dan kan dat ook leiden tot een druk op de middelen voor mensen in hun laatste levensfase. Dit is nu in het formele beleid zeker nog niet het geval. Maar waar in het kader van bezuinigingen en andere regelingen van hulp aan hulpbehoevende mensen thuis (WMO) de middelen schaarser lijken te worden, kan zulk een druk feitelijk wel ontstaan. Hier ligt ook een taak van kerken, in het bijzonder diaconieën, om zich te bezinnen op hun verantwoordelijkheid tegenover kwetsbare medemensen

**Gerard Feller, febr. 2012**

Noten

1) Dit artikel bestaat o.a. uit vertaalde fragmenten uit Euthanasia van Logos Resources Pages, Pastor F. William Darrow [**www.logosresourcepages.org/believers/euthanasia.htm**](http://www.logosresourcepages.org/believers/euthanasia.htm)

2) Ministerie van Volksgezondheid [**http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/euthanasie/documenten-en-publicaties?page=5**](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/euthanasie/documenten-en-publicaties?page=5)

3) Jaarverslag 2010 Euthanasiecommissie [**http://www.euthanasiecommissie.nl/jaarverslagtoetsingscommissieseuthanasie.asp**](http://www.euthanasiecommissie.nl/jaarverslagtoetsingscommissieseuthanasie.asp)

4)Volkskrant 03/11/11, Marie-Jose Calkhoven: Euthanasie is geen simpel middel voor een ‘waardige dood’.; Volkskrant 10/11/2011, Peter Giessen: Geen plicht tot leven

5) Documentaire: ‘Mag ik dood’ van Eveline van Dijck

6) Nieuwsuur 6-2-2012, interview dr. Dick Arentz

7) Prof. dr. H. Jochemsen: Euthanasie - een christelijke positiebepaling <http://www.lindeboominstituut.nl/sitemanager.asp?pid=115>

8) Levenseinde zorggroep elde Boxtel, 2009 [**http://www.zge.nl/downloads/e11e7708e5146f1c96fa9f9960d36c34.pdf**](http://www.zge.nl/downloads/e11e7708e5146f1c96fa9f9960d36c34.pdf)

9) Katholiek nieuwsblad 13-2-2012

Aanbevolen: *Rondom de dood*(1984) van ethicus prof. Dr. J . Douma p. 1 t/m 60 over euthanasie

*Euthanasie*van J. Douma van 1983 (pp. 72)

Wanneer mag je sterven? Zelfmoord,euthanasie,lijden en genade door Joni Eareckson Tada . Kok Voorhoeven Kampen 1994 isbn 90-297-1140-X (nog verkrijgbaar via onze webshop [**www.stichting-promise.nl**](http://www.stichting-promise.nl/) )