

Beste Lezer(es),

Sinds september 2002 laat de wet toe dat een arts in bepaalde gevallen op jouw eigen vraag jouw leven beëindigt. De 'Wet betreffende de euthanasie' beschouwt die daad niet langer als een misdrijf. Ongetwijfeld heb je hierover al veel gelezen, gehoord, gezien. Misschien heb je er in je familie- of kennissenkring ook al heel wat over gediscussieerd.

Toch is het goed mogelijk dat er nog heel wat aspecten van de wet zijn, waar je niet zo zeker van bent. Omdat de informatie te technisch is, of in een te moeilijke taal geschreven is, of omdat je niet precies weet waar je informatie kan vinden. Of omdat je op het moment dat de wet er kwam, helemaal niet met de eindigheid van het leven geconfronteerd werd.

Wat staat er – in begrijpelijke taal – in die wet en welke basisgegevens bestaan er over de euthanasiepraktijk? In het eerste deel van de brochure die je nu in handen hebt, hebben we geprobeerd om op jouw heel concrete vragen over euthanasie, heel concrete antwoorden te geven. Wie kan euthanasie vragen en wie mag ze uitvoeren? Wie buiten jezelf, moet de arts die eventueel tot euthanasie zou overgaan, raadplegen?

Het tweede deel behandelt de vraag: 'Hoe kan je hierover nadenken in christelijk perspectief?' De brochure wil niet vertellen wat je moet denken. Ze wil je wel, vanuit een christelijke inspiratie, een aantal elementen meegeven om over na te denken. We vertrekken telkens van een veel gehoorde uitspraak in verband met euthanasie. Daar formuleren we dan vanuit een christelijk referentiekader een bedenking bij en leiden we een aantal uitdagingen uit af. Zoals bv. rond christelijk geloof en zelfbeschikking. We hopen dat deze reflecties je kunnen helpen om voor jezelf een eigen mening te vormen over euthanasie.

Tenslotte bevat de brochure ook een 'Levenstestament' inzake medische behandeling. Daarin kan je een aantal keuzes verwoorden die je voor jezelf wil maken in verband met medische beslissingen rond het einde van het leven, zoals in verband met het stopzetten of niet starten van medi-



sche behandelingen. Je kan er ook uitdrukkelijk aangeven dat je geen actieve levensbeëindiging wilt. Daarmee willen we een andere benadering aanbieden voor de wilsbeschikking die is opgenomen in de 'Wet betreffende de euthanasie'. Die is immers eenduidig in de richting van euthanasie georiënteerd. We zijn er daarentegen van overtuigd dat er ook andere keuzes in verband met het levenseinde mogelijk zijn. Vandaar dit alternatieve formulier. En ook al heeft het geen juridische waarde zoals de wilsbeschikking die opgenomen is in de 'Wet betreffende de euthanasie', het biedt aan artsen een belangrijke bron van informatie aangaande jouw wensen!

We hopen dat deze brochure je op weg mag zetten om te komen tot een doordachte eigen visie en mening over euthanasie.

*D. Verhoeven
Geestelijk Adviseur
Caritas Vlaanderen*

*L. De Geest
Voorzitter Overleg van Vicarissen
Ondervoorzitter Caritas Vlaanderen*

Deze brochure kwam tot stand in het kader van een werkgroep van Caritas Vlaanderen vzw. Gastauteur was Marc Desmet sj. Verleenden verder hun medewerking: Daniël De Backer, Rik Aegten, Stef Dehantschutter, Daniëlle Colsoul, Karine Rochtus, Kris Buckinx, Fernand Van Neste sj, Chris Gastmans, Dominic Verhoeven.

Dit document heeft als bedoeling de wet begrijpelijk voor te stellen, de reflectie erover te voeden vanuit een christelijk referentiekader en schriftelijk andere keuzes naar voor te schuiven. Het is als dusdanig geen politieke stellingname, noch van Caritas Vlaanderen vzw, noch van de katholieke kerkgemeenschap in Vlaanderen. Daarvoor verwijzen we naar de positionering van resp. Caritas en de Bisschoppenconferentie over euthanasie, die in bijlage bij dit document zijn opgenomen.



Hoe zit dat eigenlijk met euthanasie?

Informatiebrochure Euthanasie

Sinds september 2002 laat de wet toe dat een arts in bepaalde gevallen op jouw eigen vraag je leven beëindigt. De 'Wet betreffende de euthanasie' beschouwt die daad niet langer als een misdrijf. Wat staat er – in begrijpelijke taal – in die wet en welke basisgegevens bestaan er over de euthanasiepraktijk? Daarover gaat het eerste deel van deze brochure.

Deel I

Euthanasie: de wet en de praktijk

Wat is euthanasie? En komt dit vaak voor?

Voor een zinvol gesprek is het zeer belangrijk voor ogen te houden wat 'euthanasie' wordt genoemd, en wat niet.

Euthanasie betekent volgens de Belgische Wet: *levensbeëindiging door een arts op vraag van de patiënt zelf en onder bepaalde voorwaarden*. Er kan dus maar sprake zijn van euthanasie als je zelf om levensbeëindiging vraagt.

Hoe vaak gebeurt euthanasie momenteel? Tussen 22 september 2002 (inwerkingtreding van de wet) en 31 december 2003 registreerde de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie 216 in het Nederlands opgestelde aangiften van euthanasie. Dat betekent dat in het eerste jaar na de euthanasiewet minder dan tweehonderd personen door euthanasie stierven in Vlaanderen. Jaarlijks sterven ongeveer 55.000 mensen in Vlaanderen. Hoe was het voor de euthanasiewet? Ernstig onderzoek



door de Universiteit Gent en de Vrije Universiteit Brussel schatte dat voordien euthanasie in Vlaanderen ook voorkwam bij enkele honderden overlijdens per jaar (tussen 0,3% van alle overlijdens in 2001 en 1,1% in 1998). Zelfs als men rekening houdt met niet gemelde euthanasie-uitvoeringen gebeurt euthanasie weinig ten opzichte van andere beslissingen omtrent het levenseinde zoals dadelijk zal blijken.

Wanneer is er geen sprake van euthanasie?

En hoe vaak komt dit voor?

Euthanasie is **niet** hetzelfde als

- *levensbeëindiging op vraag van derden*: iemand anders – een familielid, een hulpverlener – vraagt of beslist om je leven te beëindigen zonder dat jij daartoe toestemming hebt kunnen geven. Dit komt in Vlaanderen drie keer vaker voor dan euthanasie (3,2% van alle overlijdens in 1998, 1,5% in 2001)! Hoewel dergelijke beslissing vaak ‘om bestwil’ wordt genomen, is dit onwettelijk.
- *intensiveren van symptoombestrijding met als mogelijk gevolg levensverkorting*: soms ziet de arts zich genooddaakt om medicatie snel en veel op te drijven. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij niet te controleren pijnproblemen, bij verstikkingsgevaar, bij extreme angst, bij bepaalde bloedingen enz. Je leven kan door dit noodzakelijk opdrijven van de medicatie verkort worden. Toch noemen we dit geen euthanasie omdat de bedoeling van het opdrijven niet het sterven is, maar het bestrijden van symptomen. Deze situatie komt bij niet minder dan 1 op 5 overlijdens voor (18,5-22%).
- *niet-behandelbeslissing*: er kan een moment komen waarop het niet meer zinvol is je langer in leven te houden, hoewel dat nog zou kunnen mits een ingrijpende behandeling. Levensverlenging wordt hier enkel lijdensverlenging. Hier kan de arts, zo mogelijk met jou, beslissen om een behandeling stop te zetten of niet te starten. Het kan om heel wat behandelingen gaan: chemotherapie, bepaalde operaties, kunstmatige beademing, nierdialyse, transfusies van bloed of bloedplaatjes, zware antibiotica, kunstmatige voeding enz. Dit komt bijna even vaak voor als



het opdrijven van medicatie(15-16,4 %). Het leven niet meer verlengen is niet hetzelfde als het toedienen van medicatie met de bedoeling het leven te beëindigen.

Ook dient euthanasie **niet verward te worden** met nog twee, vrij weinig voorkomende beslissingen.

- *hulp bij zelfdoding*: je vraagt een arts om medicatie ter beschikking te stellen die je zelf kan innemen op het zelf gewenste moment om zelfdoding te bekomen. Het fameuze ‘drankje’ dus. Dit komt zeer zelden voor (0,01%-0,1%).
- *palliatieve sedatie*: je wordt slapend gehouden tot aan je dood omdat je niet langer de psychische of fysische last ten gevolge van je terminale situatie aankan, en dit ondanks alle mogelijke palliatieve zorg. Deze sedatie gebeurt enkel na overleg met jou en je omgeving, en vanaf het moment dat jij dat wil. De slaap kan onderbroken worden voor contact met de omgeving. Bij euthanasie geeft de arts medicatie met de bedoeling dat je sterft. Bij palliatieve sedatie is de bedoeling dat je slaapt – al dan niet onderbroken – tot je sterft. Deze techniek wordt allicht nog niet zo vaak toegepast, maar er bestaan voorlopig geen cijfers.

Er worden dus niet alleen levens beëindigd op vraag van de patiënt (euthanasie), maar ook zonder verzoek van de patiënt (geen euthanasie). Het totaal aantal gevallen waarin doelbewust medicatie wordt toegediend om het leven te verkorten, schommelt dus minstens tussen 4,3% (1998) en 1,8% (2001) van het totaal aantal overlijdens. Daarnaast worden ook een aantal intensiveringen van de symptoomcontrole en niet-behandelbeslissingen gedaan met de intentie om het leven te beëindigen. Het probleem van de levensbeëindiging beperkt zich dus niet tot euthanasie alleen. De ‘Wet betreffende de euthanasie’ regelt in principe enkel de levensbeëindigingen op vraag van de patiënt, door middel van medicatie die uitdrukkelijk daartoe door een arts wordt toegediend. We bekijken nu in detail de wet.



Welk recht geeft de euthanasiewet?

Wanneer je eraan denkt om ‘het spuitje’ te vragen, dan heb je door de euthanasiewet het recht om die vraag te stellen aan een arts. Dat betekent niet noodzakelijk dat je vraag moet of zal ingewilligd worden, maar dat ze volledig ter sprake moet kunnen komen. Je hebt recht op een euthanasievraag, niet zomaar op euthanasie. De wet geeft de arts de grote verantwoordelijkheid dit verzoek al dan niet in te willigen.

Wie kan euthanasie vragen en wie mag ze uitvoeren?

Wie kan euthanasie vragen?

Je moet meerderjarig zijn (meer dan 18 dus), of een ontvoogde minderjarige. Kinderen kunnen dus geen euthanasie vragen volgens de huidige wet.

Je moet ook handelingsbekwaam en bewust zijn op het moment van het verzoek. Wanneer je bewustzijn verminderd of gestoord is, kan je op dat moment dus geen euthanasie meer vragen.

Kan je euthanasie vragen voor het geval je in de toekomst in een lijdenssituatie terechtkomt waarin je niet meer je wil kan uiten?

Dit kan alleen via een zogenaamde ‘wilsverklaring’, een officieel document.

(Voor een model van wilsverklaring op Internet: zie <http://www.health.fgov.be/AGP>.)

Bovendien kan je hiermee enkel euthanasie vragen voor een situatie van een onomkeerbaar coma.

Met de huidige wet kan je dus geen euthanasie vragen voor situaties waarin je weliswaar wilsonbekwaam bent maar wel nog bewust. Dat is bijvoorbeeld het geval bij dementering of bepaalde psychiatrische aandoeningen.



Wie mag wettelijk een euthanasie uitvoeren?

Alleen een arts mag wettelijk euthanasie uitvoeren, en bijvoorbeeld niet een verpleegkundige of een familielid. Niemand anders dan de uitvoerende arts beslist ook of je verzoek wordt ingewilligd. Hij of zij onderzoekt daartoe uiteraard jouw vraag. De arts moet daarbij niet alleen met jou spreken, maar ook het advies van bepaalde andere mensen inwinnen. Dit bekijken we nu.

Wat moet de arts bij jou nagaan als je euthanasie vraagt?

We kunnen dit samenvatten in drie vragen:

(1) Hoe ernstig is je verzoek?

De arts moet kunnen vaststellen dat je deze vraag meerdere keren hebt gesteld en sinds enige tijd, bijvoorbeeld niet drie keer op de zelfde rotdag en nadien niet meer. Ook onderzoekt de arts of de vraag werkelijk van jou komt, en niet onder druk van je omgeving. Je zou bijvoorbeeld, euthanasie kunnen vragen vanuit het feit dat familieleden je laten aanvoelen dat het psychologisch of financieel te belastend is om verder voor je te zorgen, en vanuit de suggestie dat het toch mogelijk is om euthanasie te vragen. In dergelijk geval kan men spreken van 'druk van de omgeving'.

(2) Hoe ernstig is je toestand?

Bij deze kernvraag moet de arts drie zaken nagaan:

- (a) Is je toestand 'medisch uitzichtloos'?
- (b) Lijd je 'ondraaglijk'?
- (c) En kan dit lijden niet gelenigd worden?

(a) Is je toestand 'medisch uitzichtloos'?

De eerste kernvoorwaarde is puur medisch: je lijdt aan een ernstige ongeneeslijke aandoening. Deze kan zowel door een ziekte (bvb. multiple sclerose, kanker) als door een ongeval (bvb. verlamming) veroorzaakt



zijn. Het kan dus gaan om een aandoening waarmee je nog vele jaren zou kunnen leven, maar die ernstig en ongeneeslijk is. Hoewel officieel geregistreerde euthanasie in 2004 in ongeveer acht gevallen op tien gebeurde bij kankerpatiënten, geldt de wet dus zeker ook voor andere aandoeningen.

(b) Lijd je ondraaglijk?

De tweede kernvoorwaarde gaat over je beleving: de ongeneeslijke aandoening maakt dat je aanhoudend ondraaglijk lijdt. Dat lijden kan lichamelijk van aard zijn: pijn, misselijkheid, kortademigheid, verlamming enz. Het kan ook psychisch zijn: totale afhankelijkheid van anderen, het gevoel een last te zijn voor anderen, verlies van waardigheid, enz.. Let wel: dit psychisch lijden moet het gevolg zijn van 'een ernstige en ongeneeslijke aandoening, veroorzaakt door ongeval of ziekte', en bijvoorbeeld niet puur door een faillissement of een echtscheiding.

(c) Kan dit lijden niet gelenigd worden?

Het moet duidelijk zijn dat je lijden niet gelenigd kan worden. Samen met de arts, die eventueel euthanasie wil uitvoeren, moet je 'tot de overtuiging komen dat er geen redelijke andere oplossing bestaat', zoals de wet zegt.

(3) Hoe ernstig ben je geïnformeerd?

Om goed te kunnen beslissen moet je voldoende geïnformeerd zijn. Daarom moet de arts je informeren over

(1) hoe ziek je bent

(2) hoe lang je daarmee nog kan leven

(3) wat men nog kan doen aan de ziekte en wat de nevenwerkingen van eventuele behandelingen zijn

(4) wat palliatieve zorg kan doen om je lijden te verminderen en wat daarvan de nevenwerkingen zijn. Let wel: de patiënt mag palliatieve zorg weigeren; hij of zij moet wettelijk gezien wel over de mogelijkheden geïnformeerd zijn.

Dit alles vergt heel wat vaardigheid en kennis van de arts. Die moet immers voldoende op de hoogte zijn van al deze gegevens én deze delicate informatie kunnen geven op het juiste moment en op een bevattelijke en fijngevoelige manier.



Welke andere personen dan jezelf moet de arts die eventueel tot euthanasie overgaat, raadplegen?

(a) Een tweede arts (in de wet ‘andere arts’ genoemd): de arts die eventueel tot euthanasie wil overgaan, spreekt een andere arts aan die van zijn kant over de medische uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van je lijden moet oordelen. Daartoe bestudeert hij het dossier, en komt ook bij jou op bezoek. Die arts moet onafhankelijk zijn ten opzichte van alle betrokkenen. Hij of zij mag bijvoorbeeld niet de assistent zijn van de arts die euthanasie overweegt, en ook geen familieband hebben met jou.

De tweede arts moet uiteraard bevoegd zijn om over je ziekte toestand te oordelen, en hierover een verslag opstellen. Zijn bevindingen moet je behandelende arts aan jou mededelen. De wet zegt niet dat euthanasie niet kan als de tweede arts een negatief advies geeft of bezwaren heeft. Wel is de kans dan groter dat de arts die euthanasie uitvoert zich zal moeten verantwoorden voor de Federale Evaluatie- en Controlecommissie (zie p.13).

(b) Leden van het verzorgend verpleegkundig team: verpleegkundigen hebben vaak langdurig en letterlijk dicht contact zodat hun oordeel erg nuttig kan zijn. De euthanasievraag wordt overigens niet zelden eerst geuit aan een verpleegkundige. Als er dus een verpleegkundig team betrokken is, is bespreking met leden van het team verplicht.

(c) Andere personen die je zelf aanduidt. Je mag zelf vragen aan de arts om bepaalde personen aan te spreken over je vraag tot euthanasie. Zij kennen je goed en hebben bijvoorbeeld al langer weet van je vragen bij het levenseinde.

(d) Een derde arts (in de wet ‘tweede arts’ genoemd!): dit is enkel nodig als je ‘kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden’, zoals de wet zegt (zie p.11). Met andere woorden: als je ‘niet-terminaal’ bent.



Is het advies van een palliatief team wettelijk verplicht?

Neen. De wet zegt weliswaar dat je moet geïnformeerd worden over de mogelijkheden van palliatieve zorg, maar niet dat een palliatieve specialist bij je moet langskomen. Toch raden de meeste ziekenhuizen dergelijk advies aan hun artsen aan, omdat niet alle artsen voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van palliatieve zorg. Een aantal ziekenhuizen verplichten de consultatie van het palliatief team. Men noemt dit wel eens de ‘palliatieve filter’.

Ook voor mensen die thuis wensen te overlijden zijn er overal palliatieve teams ter beschikking. Zij kunnen adviserend optreden bij een euthanasievraag met als bedoeling patiënt en arts op de beste manier hun beslissing te laten nemen.

Mag de arts de euthanasievraag bespreken met familieleden en kennissen van jou?

Volgens de wet mag de arts dit enkel doen met jouw toestemming. Je mag overigens zoals reeds gezegd andere personen aanduiden – naast de wettelijk verplichte – die je wil laten raadplegen over je euthanasieverzoek.

Wat moet je als patiënt doen om officieel euthanasie te vragen?

Eens je het voor jezelf duidelijk hebt dat je euthanasie wil – niet in de toekomst, maar nu – moet je een ‘schriftelijk verzoek’ opstellen. Daarvoor bestaan geen officiële voorgedrukte papieren. Je schrijft bijvoorbeeld eenvoudig: ‘Ik wens dat een arts mijn leven beëindigt’, met toevoeging van de datum en je handtekening.

Wat als je niet meer kan schrijven, bijvoorbeeld ten gevolge van verlamming? Dan moet iemand anders die geen voordeel heeft bij je dood – geen erfgenaam bijvoorbeeld – jouw verzoek op schrift zetten, met de reden waarom jij dat zelf niet kan schrijven. De schrijver noteert ook zijn naam en de datum, en laat het verzoek mede ondertekenen door de behandelende arts die aanwezig is bij de opschriftstelling.



Indien je nog lang kan leven met je nochtans onge- neeslijke aandoening, kan je dan euthanasie vragen?

De wet laat dit inderdaad toe, maar er komen twee voorwaarden bij:

- 1° De arts die eventueel wil overgaan tot euthanasie moet naast een 'andere arts' nog een 'tweede (adviserende) arts' raadplegen. In totaal zijn dan dus drie artsen nodig. Die arts moet ook onafhankelijk zijn. Hij moet een specialist in jouw aandoening zijn, ofwel een psychiater.
- 2° De euthanasie kan ten vroegste een maand na de datum van je schriftelijk verzoek uitgevoerd worden. Bij zogenaamde terminale patiënten daarentegen is geen termijn voorzien in de wet.

Gebeurt euthanasie bij niet terminale patiënten vaak?

Neen. De officiële euthanasieregistratie geeft tot nu toe aan dat euthanasie in negen gevallen op tien gebeurt bij terminale patiënten. Artsen schatten in 1998 dat in 96% van de euthanasie-uitvoeringen de levensverkorting minder dan 1 maand bedroeg, in 80% zelfs minder dan een week.

Duurt een euthanasieprocedure lang?

Bij patiënten die 'kennelijk binnen afzienbare tijd zullen sterven', de zogenaamde 'terminale patiënten', duurt de procedure minimum enkele dagen. Niet zelden gaat het ongeveer om een week. Er moeten immers verschillende personen geconsulteerd worden, en het moet duidelijk worden dat het om een duurzaam verzoek gaat. Bij niet terminale patiënten duurt de procedure minimum een maand, dat is namelijk de wettelijk vereiste periode tussen de datum van het schriftelijk verzoek en de eventuele uitvoering.



Wat als de behandelende arts geen euthanasie wil uitvoeren?

Een arts kan vaststellen dat je na goede informatie over de therapeutische en palliatieve mogelijkheden een euthanasievraag blijft stellen. Als hij om principiële redenen geen euthanasie wil uitvoeren, dan moet hij dit volgens de wet ‘tijdig’ mededelen en op jouw verzoek je dossier meedelen aan een arts die jij aanduidt. De wet zegt niet wat ‘tijdig’ betekent, maar uiteraard heeft de arts wat ‘tijd’ nodig om vast te stellen dat je vraag niet van voorbijgaande aard is. Het kan daarbij gebeuren dat de behandelende arts de euthanasie om principiële redenen niet wil uitvoeren en dit vraagt aan een collega, maar dat hij wel wil fungeren als de tweede arts in de procedure.

De uitvoering van euthanasie

Wat bedoelt men met ‘het spuitje’?

De arts dient via een voordien aangelegd infuus in de ader een of twee producten toe die je doen slapen. Vervolgens dient de arts een product toe dat de ademhaling stillegt waardoor de dood intreedt. Je voelt dit dus niet omdat je dan al slaapt door het eerste product. De snelheid van doen slapen kan variëren volgens de wens van de patiënt, maar bij snelle toediening treedt de dood binnen enkele minuten in.

Wie mag er aanwezig zijn bij de uitvoering van een euthanasie?

Naast de uitvoerende arts, kunnen andere personen aanwezig zijn. Enerzijds moet de patiënt dit toelaten, anderzijds moeten deze personen dit zelf willen. Het kan gaan om familieleden en vrienden, maar ook om andere hulpverleners, zoals een verpleegkundige of de huisarts indien de euthanasie bijvoorbeeld in een ziekenhuis plaatsgrijpt. Voor de uitvoerende arts is het aan te raden dat er iemand aanwezig is die hem of haar kan steunen.



Waar gebeurt de uitvoering van de euthanasie?

Dit kan zowel thuis als in een verzorgingsinstelling. Eind 2003 bleek uit officiële registratie dat 54% van de euthanasiegevallen in het ziekenhuis gebeurden, en vier op tien van de gevallen thuis.

Hoe geeft de arts een euthanasie aan?

Aan het overlijdensattest kan men niet zien dat een euthanasie werd uitgevoerd. Het overlijdensattest is het document dat bij elk overlijden door de arts die de dood vaststelt, wordt ingevuld. Daarop duidt hij aan of de persoon al dan niet een natuurlijke dood is gestorven. Wettelijk wordt een euthanasie die volgens de wettelijke voorwaarden is verlopen, beschouwd als een natuurlijke dood. De arts zal dit dus ook zo aanduiden op het overlijdensattest, en op eventuele attesten in verband met verzekeringsovereenkomsten.

De arts geeft de euthanasie aan door binnen de vier werkdagen een volledig ingevuld officieel registratiedocument op te zenden naar de 'Federale Controle- en Evaluatiecommissie'. Dit document bestaat uit twee delen: het eerste bevat de namen van de uitvoerende arts en de geconsulteerde personen; het tweede bevat de verantwoording voor de euthanasie. De commissie bestaat uit acht artsen, vier juristen en vier personen uit kringen belast met de problematiek van ongeneeslijke zieke patiënten.

Deze personen moeten binnen de twee maanden na de euthanasie het tweede, anonieme deel van het registratiedocument bestuderen. Zij oordelen of volgens die gegevens de euthanasie zorgvuldig werd voorbereid en uitgevoerd. Indien de helft van de commissie daarover twijfels heeft, wordt de identiteit van de arts onthuld en wordt deze gevraagd om meer uitleg aan de commissie te geven. Indien deze uitleg volgens twee derden van de leden niet voldoet, wordt het dossier aan de Procureur des Konings van de plaats van overlijden van de patiënt overgemaakt. Eind 2003 was nog geen enkel dossier overgedragen aan justitie.



Wat kan je ‘op papier zetten’ in verband met euthanasie?

Men onderscheidt drie soorten ‘papieren’. Vaak haalt men deze zaken door-
een.

(1) Het ‘**schriftelijk verzoek**’ is het document waarop een bewuste patiënt schrijft of laat schrijven dat hij nu euthanasie wenst. Dit document is vereist voor een wettelijke euthanasie. Er bestaat geen officieel model. Het moet ondertekend worden door de patiënt zelf, of door de opsteller en een arts indien de patiënt door zijn fysieke toestand zelf niet kan ondertekenen. Het schriftelijk verzoek wordt bewaard in het medisch dossier.

(2) De ‘**wilsverklaring**’ is een document waarin je euthanasie vraagt voor het geval je je wil niet meer kan uiten, concreet: een onomkeerbaar coma. Hiervan bestaat een officieel voorgedrukt model, o.a. te bekomen via Internet. De wilsverklaring wordt ondertekend door jezelf, door twee getuigen – waarvan er minstens één geen materieel belang heeft bij jouw overlijden – en eventueel door een vertrouwenspersoon. Deze laatste waakt in geval van onomkeerbaar coma over het effectief inzetten van een euthanasieprocedure. Er wordt in de wet nog niet aangegeven waar dit document moet bewaard worden. Je kan dit bijvoorbeeld doen bij jezelf, je huisarts, je behandelende specialist en een vertrouwenspersoon. De wilsverklaring dient, om geldig te blijven, om de vijf jaar hernieuwd te worden.

(3) ‘**Levenstestamenten**’ zijn documenten, al dan niet volgens een voorgedrukt model, waarmee een patiënt zijn wens kan aangeven in verband met een van de vele beslissingen bij het levenseinde die we hoger beschreven. Een persoon zou bijvoorbeeld de wens kunnen uiten om euthanasie te bekomen bij een bepaalde graad van dementering, ook al kan dit wettelijk niet. Dergelijk document zegt iets over de wensen, de visie van deze persoon en kan beslissingen aldus beïnvloeden. Het heeft evenwel geen juridische waarde in tegenstelling tot het schriftelijk verzoek en de wilsverklaring.



Kan je een schriftelijk verzoek terug intrekken?

Dit kan op elk moment, mondeling. Dan wordt het schriftelijk verzoek uit het medisch dossier verwijderd.

Kan je een wilsverklaring laten aanpassen of intrekken?

Ook dit kan op elk moment. Die mogelijkheden worden overigens ook vermeld op het voorgedrukt model. Een wilsverklaring dient overigens minstens om de vijf jaar herbevestigd te worden. Er kan maar rekening gehouden worden met de wilsverklaring indien je ze minder dan vijf jaar voor het moment waarop je je wil niet meer kan uiten, hebt opgesteld of bevestigd.

Betekent je wilsverklaring dat in geval van onomkeerbaar coma onmiddellijk euthanasie wordt uitgevoerd?

Neen. Een wilsverklaring maakt dat een euthanasieprocedure kan ingezet worden. Of er effectief euthanasie wordt uitgevoerd, hangt af van de volgende zaken:

- Twee artsen moeten vaststellen dat je aan een ernstige, ongeneeslijke aandoening lijdt ten gevolge van een ziekte of ongeval, en dat je in een onomkeerbaar coma bevindt.
- Ook zal de inhoud van de wilsverklaring besproken worden met leden van het verpleegkundig team, met de eventueel in de wilsverklaring aangeduide vertrouwenspersoon en met de eventueel door de vertrouwenspersoon aangeduide naasten.

Wat heeft palliatieve zorg met de euthanasiewet te maken?

De euthanasiewet zegt dat de arts je moet informeren over de mogelijkheden van palliatieve zorg. Men mag niet veronderstellen dat iedere arts goed bekend is met de mogelijkheden van palliatieve zorg. Een advies door iemand die extra deskundig is in palliatieve zorg, is dan ook volgens velen in de praktijk ten zeerste gewenst. En eigenlijk zou het niet mogen dat pas palliatief advies wordt ingeroepen op het ogenblik dat iemand zo in pro-



blemen is geraakt dat hij om euthanasie vraagt. Daarom is het essentieel iets te vertellen over palliatieve zorg.

Wat is palliatieve zorg?

De Wereldgezondheidsorganisatie zegt hierover: ‘Palliatieve zorg is de actieve, totale zorg voor patiënten van wie de ziekte niet langer reageert op een behandeling die genezing of levensverlenging beoogt. De controle van pijn, van andere symptomen en van psychologische, sociale en spirituele problemen staat voorop. Het doel van palliatieve zorg is de hoogst mogelijke levenskwaliteit voor patiënten en families.’ Eenvoudiger gezegd: palliatieve zorg is ‘alles wat nog kan gedaan worden als er zogezegd niets meer aan te doen is.’

Wie is ‘palliatief’?

Wanneer is iemand eigenlijk palliatief? Het woord ‘palliatief’ dekt een brede lading. Veel zieken kunnen niet meer definitief genezen, maar kunnen nog vele jaren leven. In de brede zin van het woord zijn ze nochtans ‘palliatief’. Denk aan mensen die jarenlang leven met uitgezaaide kankers, vaak dank zij forse chemo- en radiotherapie. Op een bepaald moment kunnen die behandelingen het leven niet meer verlengen, of geven ze zoveel meer ongemak dan verlichting dat ze gestaakt dienen te worden. Dan wordt de patiënt in strikte zin ‘palliatief’: zijn levensverwachting beperkt zich vaak tot maximum enkele maanden of weken.

Toch is er geen strikte lijn te trekken. Palliatieve zorg is in elk geval meer dan zorg voor ‘terminale’ patiënten. We zijn er ons gelukkig meer en meer bewust van dat pijn- en symptoomcontrole, en aandacht voor psychologische, sociale en spirituele problemen vanaf het begin van een zware ziekte belangrijk zijn, en dat de inzichten van de palliatieve zorg reeds in vroege stadia van nut zijn.

Palliatieve zorg houdt zich zeker ook niet alleen bezig met kankerpatiënten. Ze is bijvoorbeeld ook van nut bij AIDS-patiënten, aantastingen van het zenuw- en spierstelsel, hartpatiënten, chronische geriatrische patiënten, ongeneeslijke kinderen, diabetespatiënten enz.



Hoe wordt palliatieve zorg georganiseerd? Waar kan je terecht?

Elke regio in België beschikt over goede structuren voor palliatieve zorg, zowel in verzorgingsinstellingen (ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen) als in thuiszorg. De werking van de palliatieve zorgstructuren wordt gecoördineerd door regionale Netwerken. Vlaanderen wordt volledig ondersteund door de 15 Netwerken Palliatieve Zorg. Binnen de Netwerken vindt men vier specifieke vormen van palliatieve zorg:

(1) De meeste mensen verkiezen om zo lang mogelijk, en liefst tot op het einde, thuis te kunnen blijven. Dit is vaak niet zo vanzelfsprekend. Daarom wordt de bestaande thuiszorg ondersteund door ‘**palliatieve thuiszorg-ondersteuningsequipes**’. Dergelijke equipe bestaat uit verpleegkundigen die zich volledig toeleggen op palliatieve zorg. Er zijn ook telkens een arts en een psycholoog aan verbonden. Deze equipe vervangt niet de bestaande thuiszorg die door verpleegkundigen, huisartsen, kinesisten en de ‘mantelzorgers’ (familie, burens, kennissen) enz. wordt gegeven. Ze ondersteunt vooral die patiënten en families die bijzondere problemen stellen. Daartoe organiseren ze of ondersteunen ze overleg, gaan ze de situatie aan huis bekijken, geven ze adviezen over pijn- en symptoomcontrole, geven ze emotionele ondersteuning, leren ze aan hoe thuisverpleegkundigen en huisartsen dienen te werken met ‘pijnpompen’ enz. Deze equipe kan ook begeleiding bieden bij een euthanasievraag: de zieke helpen met vragen hierrond, de huisarts helpen in de procedure en mogelijks ook bij het zoeken naar een tweede of andere arts, eventueel bij de uitvoering aanwezig zijn indien de patiënt dit vraagt. Alles gebeurt dus in overleg met de behandelende huisarts. In elke regio van Vlaanderen bestaat er een palliatieve thuiszorgondersteuningsequipe. Goed voorbereide en goed begeleide thuiszorg is de beste waarborg om heropname in het ziekenhuis te voorkomen. Veel patiënten wensen immers zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven.

Je kan zelf contact opnemen met de palliatieve thuiszorgondersteuningsequipe van je regio, of voorstellen aan je huisarts en thuisverpleegkundige of het niet zinvol zou zijn het advies van dit team in te roepen. Dit team is 24 uur op 24 gratis beschikbaar.

(2) Er bestaan ‘**palliatieve eenheden**’. Dit zijn kleine afdelingen van 6 à 12



bedden waar alles afgestemd is op de opvang van palliatieve patiënten en hun families. Deze eenheden zijn in Vlaanderen vaak gelegen in een ziekenhuis, soms erbuiten. Een opname op een palliatieve eenheid is in principe niet duurder dan een opname op een gewone afdeling. Redenen voor opname op een palliatieve eenheid kunnen zijn: complexe symptomen, thuiszorg die onmogelijk of overbelast is. Sommige patiënten gaan na een tijdje terug naar huis. De duur van een verblijf op een palliatieve eenheid schommelt tussen enkele uren of dagen en maanden.

Je kan als familie of patiënt zelf contact opnemen met een palliatieve eenheid om inlichtingen te bekomen. Indien er een wens tot opname is, worden normalerwijze de behandelende arts of huisarts hierover gecontacteerd zodat er een goede doorstroming van informatie mogelijk is. Vaak nemen artsen zelf contact op in verband met de mogelijkheid van opname. In principe wordt een opname op een palliatieve eenheid gepland – dus niet dringend – en voorbereid door een voorafgaand bezoek van de familie, en zo mogelijk van de patiënt, aan de dienst.

(3) Niet elk ziekenhuis beschikt over een palliatieve eenheid. Wel beschikt elk ziekenhuis en RVT in principe over een ‘palliatief supportteam’. Zo zijn er voor een ziekenhuis per 500 bedden subsidies voorzien voor een halftijde verpleegkundige, psycholoog en arts die zich volledig toelagen op palliatieve zorg. Zij vervangen de behandelende artsen en verpleegkundigen niet, maar geven hen adviezen. Daartoe komen ze ook bij de patiënten en families. Hun support betreft: symptoombestrijding en medisch palliatief beleid; ethische beslissingen (euthanasievragen, stoppen of staken van therapie...); emotionele en geestelijke ondersteuning van patiënten, families, en zorgverleners; verzorgingsproblemen; organiseren van ontslag van palliatieve patiënten naar huis.

Je kan dus aan je behandelende arts vragen of het palliatief supportteam kan ingeschakeld worden.

(4) Tenslotte zijn er in Vlaanderen een tiental ‘dagcentra voor palliatieve patiënten’. Daar kunnen ze bijvoorbeeld terecht tussen 10 en 16 uur zodat



ze bepaalde zorgen kunnen ontvangen die soms moeilijk thuis te realiseren zijn. Ook laat dit aan zorgende familieleden toe om even op adem te komen.

Tot wie kunt u zich wenden met vragen in uw regio?

Via de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, die een overkoepelende structuur is, kan je adressen en telefoonnummers krijgen van thuisondersteuningsequipes, eenheden, palliatieve supportteams, dagcentra in uw regio.

Tel. 02/456 82 00 tijdens de werkuren.

Website: www.FEDPALZORG.be



Deel II Euthanasie:

wat 'moet' ik daarvan denken?

Deze brochure wil je niet vertellen wat je moet denken. Ze wil je wel, vanuit een christelijke inspiratie, een aantal zaken meegeven om over na te denken. Misschien helpt dit je om je een mening te vormen over euthanasie.

We vertrekken telkens van een veel gehoorde uitspraak in verband met euthanasie. Daar formuleren we een bedenking bij en we leiden daar ook een aantal uitdagingen uit af.

Euthanasie en de angst voor lijden en sterven

'Het is erg dat ik moet sterven.'

De dood vormt een levensgroot probleem.

Soms is het leven goed geweest, dan is er de pijn om het mooie los te moeten laten. 'Het was te mooi om waar te zijn... om te blijven duren.' Vragen blijven niet uit. Wat zal er van jou, van alles wat is geweest, overschieten? Zie je elkaar nog terug of betekent het levenseinde werkelijk het einde van het leven?

Soms is het leven 'eindelijk' goed geworden, na een aantal mislukkingen, en komt de dood als een brutale spelbreker die alles zo absurd doet lijken. Je bent nu net op pensioen, na hard werken, en je zou er eindelijk van profiteren; je hebt nu eindelijk een fijne relatie en eindelijk zin in het leven teruggevonden en kijk...



Soms lijkt de levensbalans negatief, en dan verhindert de dood dat er alsnog iets goeds van gemaakt wordt. Dat het leven eindigt, wordt dus vaak als erg ervaren.

Sommigen zeggen: 'Dood is dood', en maken zich daar ook geen zorgen over. Anderen vinden het feit er niet meer te zullen zijn een beangstigende gedachte. Weer anderen geloven dat de dood een overgang is naar een ander leven, en kunnen zich in alle vertrouwen laten gaan.

Veel verschillen dus, maar wat al die mensen meestal delen is hun zorg over de manier waarop ze zullen sterven. Stel dat je zou stikken, dat je daar verlamd zou liggen en niet meer kan spreken, dat je dementeert, dat je vreselijke pijn lijdt, dat je geliefde niet bij je zou zijn ... Vandaar dat jij misschien ook zegt:

'Liefst van al zou ik plots en onverwacht sterven.' Jij ook?

Plots weg zijn, zonder dat je het geweten hebt, zonder al die zorgen en pijn voordien. Is dat niet het ideaal?

Misschien. Toch zeggen velen: plots sterven is erger voor wie moet achterblijven zonder echt afscheid. Inderdaad, als je ongeneeslijk ziek wordt en 'langzaam' sterft, dan schuilen er in die ongewenste periode ook mogelijkheden. Het is een van de meest intense periodes van een mensenleven, voor de persoon zelf, en voor de omgeving wiens verdere leven hierdoor sterk getekend kan worden, positief of negatief.

We durven terug zeggen dat sterven tot het leven hoort d.w.z. dat er dan ook echt leven mogelijk is. Mensen gaan bewuster om met hun dood en nemen het gebeuren van het sterven meer in handen. Dat is nu mogelijk doordat de dood meer bespreekbaar is geworden, minder een taboe. Daardoor hebben zieken en familieleden meer inspraak in de beslissingen omtrent het levenseinde. We hebben ook duidelijk meer middelen om het lijden te verminderen.

Je kan het gebeuren van je sterven op velerlei manieren in handen nemen. Op de eerste plaats door heel je manier van leven. Je 'stervenskunst' heeft te maken met de hele levenskunst die je ontwikkeld hebt.



Is het waar dat ‘Je sterft zoals je geleefd hebt’?

Wie veel met zieken omgaat, merkt dat in deze uitspraak veel wijsheid huist, hoewel er soms onvoorziene veranderingen en verzoeningen optreden. Maar als je heel je leven erg gesloten bent geweest, zal je dat allicht ook zijn bij het levenseinde. Als je altijd gevochten hebt, ga je dat waarschijnlijk ook doen als je ongeneeslijk ziek wordt. Als je geleerd hebt dat onvolmaaktheden tot het leven horen, zal je anders omgaan met de handicap van een ziekte dan wanneer alles voor jou perfect moest zijn. Je gewone manier van leven is in feite een eerste algemene voorbereiding op je omgaan met het sterven. Op het ogenblik dat je in een beslissingssituatie komt, is er in feite al veel ‘beslist’. Je hebt je diepste intuïties en gevoeligheden gevormd en die bepalen voor een stuk hoe je concreet gaat beslissen. In de mate dat je leven verweven is met je geloof, zal dit geloof dus ook je ‘eindbeslissingen’ beïnvloeden.

Je sterft zoals je hebt geleefd, en je *mag* ook sterven zoals jij kan. Er bestaat niet ergens een algemeen ideaal van hoe het moet. Het is jouw sterven. Maar misschien heb je met vele anderen wel deze zorg gemeenschappelijk:

‘Ik ben niet zodanig bang voor de dood zelf als wel voor wat eraan voorafgaat.’

De angst om veel te moeten lijden speelt in deze tijd zeker een grote rol. Die angst geeft al aan dat lijden veel meer is dan de aantasting van het lichaam door een ongeneeslijke aandoening. Het lichamelijke lijden is helemaal verweven met een emotioneel en geestelijk lijden. We horen dat als mensen zeggen:

‘Ik wil niet lijden zoals mijn vader...’: de manier waarop jij je lijden ervaart, wordt sterk bepaald door beelden van wat gebeurd is met je vader of moeder, broer of zus, vriend of vriendin, kind...

‘Ik kan niet meer...’: langdurige, zware ziekteprocessen en behandelingen leiden niet zelden tot een mentale uitputting – burn-out. Ook al is er dan geen pijn, misselijkheid of kortademigheid, toch kan je er mentaal helemaal doorzitten.



'Dat ik mijn kleinkind niet meer zal zien...': de scheiding die ongeneeslijkheid teweegbrengt, raakt je in de kern van je persoon. Het hoort immers tot je diepste waardigheid dat je je verbonden weet met anderen. De keerzijde van die mooiste menselijke trek, is dat je geestelijk enorm kan lijden onder de dreigende scheiding. En dat beïnvloedt zeker de pijn, de vermoeidheid, de kortademigheid, de misselijkheid.

'Ik kan niet meer bidden...': je wordt niet alleen gescheiden van dierbare personen, maar je kan je ook gescheiden voelen van wat je dierbaar is aan gedachtegoed en geloof. 'Zou dat wel allemaal waar zijn?' Die twijfel is eigenlijk geen geloofsprobleem maar een lijdensprobleem: het is eigen aan het lijden dat je je gescheiden voelt van wat je dierbaar is.

'Ik zie er de zin niet meer van in om hier langer te blijven...Ik ben alleen nog maar een last voor de anderen...'

Dit alles geeft aan dat het niet volstaat lijden met medicatie en ingrepen aan te pakken, en dat het je zo diep kan treffen. Niet te verwonderen dat je soms wenst er niet meer te zijn.

Euthanasie en verlossing uit het lijden

Euthanasie: de mens verlossen uit het lijden? Is dat moord?

Mensen zijn bang om te veel te moeten lijden. Als we het over euthanasie hebben, hebben we het in feite over een bepaalde manier van omgaan met ernstig lijden of voorkomen van dat lijden. We spreken hier niet zomaar van 'moord'. Euthanasie is een zachte levensbeëindiging, eigenlijk een radicale lijdensbeëindiging. Ze gebeurt op vraag van een ongeneeslijk zieke zelf, met de bedoeling hem of haar uit een als ondraaglijk ervaren lijden te verlossen, na een heel beslissingsproces en dank zij de solidariteit van artsen en andere zorgverleners, en vaak met instemming van de familie. Je kan dit bezwaarlijk gelijkstellen met 'moord'. De vraag is dus: wat vinden we van deze manier van omgaan met het lijden, en hoe situeert ze zich ten opzichte van andere manieren van omgaan?



Laten we voorop stellen dat christenen, samen met vele anderen, mensen zoveel mogelijk willen verlossen uit het lijden. De evangeliën getuigen overduidelijk van Jezus' strijd tegen het lijden. Op dat punt hebben christenen in de geschiedenis dan ook zeer veel initiatieven, waaronder palliatieve zorg, ontwikkeld. Christenen van deze tijd verheerlijken het lijden niet. Wel delen ze met velen ook de mening dat lijden niettemin tot het leven hoort en dat er ondanks de beste zorg lijden blijft, en soms veel. Over de manier hoe je met dat blijvende lijden omgaat, lopen de meningen uiteen.

De christelijke traditie heeft een groot voorbehoud tegenover euthanasie als manier om met het lijden om te gaan. Vooral eer we enkele redenen voor dat voorbehoud aangeven, is het belangrijk te zien achter welke handelwijzen bij ernstig, ongeneeslijk lijden de christelijke traditie wél kan staan. Die lijken soms op euthanasie, maar zijn niet hetzelfde.

Euthanasie: wat het niet is

'Moet ik dan stikken of creperen van de pijn?'

Uiteraard kan het niet dat je stikt of 'crepeert' van de pijn. Wanneer je zwaar lijdt moet medicatie opgedreven worden. Soms moet deze verhoging zo snel en krachtig worden doorgevoerd in een ongeneeslijke en terminale situatie, dat je leven erdoor verkort wordt. Dat is het geval bijvoorbeeld bij verstikking of bij extreme angst. Het zou onethisch zijn medicatie niet te verhogen vanwege dat risico op levensverkorting. Niettemin voelen artsen of verpleegkundigen soms weerstand bij deze handelwijze. Ze moeten weten dat het voordeel van het vermijden van een onmenselijke dood in deze omstandigheden opweegt ten opzichte van het nadeel van de levensverkorting.

'Palliatieve sedatie, is dat niet hetzelfde als euthanasie?'

Je kan zo zwaar lijden in het laatste stadium van een ziekte, ondanks de beste medische en menselijke begeleiding, dat je het echt niet meer aankunt en dat je 'eruit' wil. Dat kan door het bewustzijn te verminderen, met jouw akkoord en vanaf een vooraf bepaald moment. Je wordt slapend



gehouden tot aan je dood, die meestal een aantal dagen later volgt. Dergelijke 'palliatieve sedatie' komt eerder uitzonderlijk voor. Maar is dit niet hetzelfde als euthanasie?

Is m.a.w. iemand slapend houden tot aan de dood moreel niet hetzelfde als iemand snel doen inslapen? Toch niet. Hoewel het 'resultaat' – de dood – gelijk is, is er wel een verschil in de intentie of bedoeling van het toedienen van medicatie. Medicatie toedienen met de bedoeling je bewustzijn te verminderen is niet hetzelfde als die medicatie toedienen met de bedoeling om je te doen sterven. Dit theoretisch verschil lijkt subtiel en flinterdun. De praktijk leert evenwel dat zorgverleners en familieleden dit ook werkelijk als een verschil beleven. Bijvoorbeeld, sommige familieleden kunnen zich merkwaardig genoeg niet verzoenen met het idee van euthanasie van hun geliefde, maar wel met dat van palliatieve sedatie.

'Ik wil niet dat mijn leven gerekt wordt aan een machine!'

Veel mensen zijn, niet zonder reden, erg bang om ongewild in leven gehouden te worden, want soms kan dit alleen ten koste van zeer hoge belasting op lichamelijk, geestelijk en financieel vlak. De kwaliteit van je leven kan zo beperkt worden dat de vraag zich stelt of we niet veeleer 'therapeutisch hardnekkig' zijn en of het verantwoord is de behandeling verder te zetten. We noemden dit 'niet-behandelbeslissingen'. Is het stopzetten van een beademingstoestel, van chemotherapie, van transfusies, van kunstmatige voeding enzovoort, hetzelfde als euthanasie? Helemaal niet. Bij een niet-behandelbeslissing beëindigt de arts een behandeling of start men ze niet, waardoor de natuurlijke dood niet langer wordt tegengehouden. Bij euthanasie beëindigt de arts doelbewust en actief een leven dat natuurlijk-kerwijze nog zou verder gaan. Dat is een belangrijk ethisch verschil.

Je bent niet verplicht om je leven en lijden altijd te laten verlengen door ingrepen of medicatie. Het is niet altijd goed de dood tegen te houden, zeker wanneer mensen al te zeer belast worden. Hebben we dan voldoende eerbied voor het leven? Gelovigen vinden het aardse leven weliswaar uiterst waardevol, maar ze willen er ook geen afgod van maken.

Ieder die daartoe in staat is, moet zien wanneer het moment gekomen is



waarop je een levensverlengende behandeling laat stoppen. Uiteraard is daar uitleg door de arts en overleg met anderen voor nodig. Je kan je ook gelovig afvragen: wat heb ik nog te doen in het leven? Voor wie ben ik nog verantwoordelijk en in welke mate kan zo'n behandeling mij daarbij helpen?

Het belang van goede afspraken: over Codes voor Beperking van Therapie

Onze geneeskunde beschikt over veel behandelingen om mensen kunstmatig in leven te houden. Het is dan ook erg belangrijk dat er tijdig goede afspraken worden gemaakt, liefst op een moment dat je daartoe nog in staat bent. Een belangrijk middel daartoe zijn de Codes voor Beperking van Therapie, soms DNR (Do Not Reanimate)-codes, en nog beter AND (Allow Natural Death)-codes genoemd. Zo'n code is een blad dat in het dossier van de verzorgingsafdeling steekt. Het wordt geraadpleegd bij levensbedreigende verwikkelingen. De arts heeft daarop aangeduid welke behandelingen niet meer worden uitgevoerd. Alle niet aangeduide behandelingen worden wel nog uitgevoerd. Daar leest de verpleegkundige dan bijvoorbeeld dat je niet meer gereanimeerd wordt bij hartstilstand, of niet meer naar de dienst intensieve zorgen wordt gebracht maar op de gewone dienst blijft, of al dan niet nog antibiotica krijgt toegediend. Thuis of in een thuisvervangend milieu kan afgesproken worden dat je niet meer gehospitaliseerd wordt bij complicaties, maar zo comfortabel mogelijk verder wordt verzorgd in de thuissituatie.

In principe dient de arts de code te bespreken met de patiënt zelf of een vertegenwoordiger. Dit is delicaat. Sommige personen beschikken in die omstandigheden over te weinig begripsvermogen of kunnen verward worden door dergelijke vragen. Andere patiënten hebben voordien reeds zelf een blad opgesteld waarin ze bepaalde wensen hieromtrent kenbaar maken. Dergelijk 'levenstestament' dat therapeutische hardnekkigheid voorkomt, kan zeer nuttig zijn. Het is dan ook belangrijk dit tijdig te bespreken. (zie Deel III)



‘Zorgvuldigheidseisen’ voor alle beslissingen bij het levenseinde

Het moge duidelijk zijn dat al deze beslissingen, die momenteel veel vaker voorkomen dan euthanasie, op zijn minst dezelfde zorgvuldigheid zouden moeten krijgen als euthanasie. Hier schuilt een enorme uitdaging voor de wereld van de gezondheidszorg. Als voor euthanasie een tweede of derde arts moeten geraadpleegd worden evenals het verpleegkundig team, en desgewenst familieleden, waarom zou dat ook niet moeten voor het intensiveren van medicatie, voor palliatieve sedatie en niet-behandelbeslissingen?

Euthanasie en de vele euthanasievragen die verdwijnen

Misschien stel je geen vraag naar opdrijven van medicatie, naar palliatieve sedatie, naar stopzetten van een behandeling, maar wel degelijk een euthanasievraag: je vraagt bewust je leven vroegtijdig te laten beëindigen met medicatie door een arts. De achterliggende redenen kunnen erg verschillend zijn. Het helpt jezelf en de omgeving om te verwoorden wat je drijft tot deze vraag.

Waarom vragen mensen euthanasie?

Een Nederlandse arts vatte de redenen waarom mensen euthanasie vragen samen met de 5 eerste letters van het alfabet:

Angst: je bent bang voor aftakeling, pijn, verstikking, ... Dit is de grootste groep. Heel veel angsten verdwijnen hier door goede informatie en palliatieve zorg.

Burnout: je bent ‘op’, je kan niet meer, niet zelden omdat je lang en zwaar behandeld werd. Het is hier zaak therapeutische hardnekkigheid zoveel mogelijk te vermijden.

Controle: je bepaalt zelf de grens. Als die bereikt is wil je er een punt achter laten zetten om zo je leven zelf in handen te kunnen houden.



De uitdaging bestaat er hier in om te zoeken hoe je controleverlies kan beperkt worden, maar ook om een cultuur te bevorderen waarin men niet alles wil controleren.

Depressie: je kan als ongeneeslijke zieke lijden onder een echte depressie, wat niet het geval is bij alle ongeneeslijke zieken. Je kan in principe baat hebben van anti-depressiva.

Extreme toestanden: je lijdt bijvoorbeeld aan zeer complexe en niet behandelbare pijn, hik, jeuk, epilepsie, verschrikkelijke verzorgingsproblemen enzovoort. Extreme toestanden vragen ook om 'extreme', uitzonderlijke behandelingen zoals bijvoorbeeld palliatieve sedatie.

Globaal toont vooral Nederlands onderzoek aan dat de belangrijkste redenen voor het vragen van euthanasie van emotionele en geestelijke aard zijn. Het gaat vooral om de ervaring van machteloosheid, zinloosheid, afhankelijkheid, tot last zijn van anderen, verlies van controle. Slechts in 10% is de enige reden voor euthanasie een pijnprobleem. Dit gegeven wijst op het belang van de emotionele en spirituele zorg voor ongeneeslijke patiënten.

De praktijk leert dat heel veel euthanasievragen verdwijnen mits goede begeleiding en ondersteuning. Maar wat als de vraag blijft?

Wat als de vraag blijft? Wat is er in Gods naam tegen euthanasie?

'Mag ik mijn geweten niet volgen?'

Inderdaad, de christelijke traditie zegt dat jij uiteindelijk mag en moet beslissen volgens je geweten, zelfs al druist dit in tegen het standpunt van de Kerk. Elke situatie is uniek, en dit geldt ook voor elke euthanasie. Euthanasie krijgt bijvoorbeeld een andere lading wanneer je nog lang zou kunnen leven; en artsen die bereid zijn euthanasie uit te voeren, zullen dit ook niet bij iedere vraag doen. Tegelijk vraagt die christelijke traditie je geweten goed te vormen. We proberen hieronder een standpunt tegen euthanasie te verantwoorden wetend dat elk standpunt en ook elke



concrete keuze uiteindelijk niet op verstandelijke argumenten steunt, maar op een overtuiging, op een diepe intuïtie. Het is daarbij delicaat argumenten tegen euthanasie te formuleren, omdat blijvend lijden van mensen nu eenmaal een erg confronterend en onoplosbaar probleem is. Het lijkt erop dat je de mensen maar wilt laten lijden als je tegen euthanasie bent. Zo eenvoudig is het werkelijk niet. Christenen nemen het op voor de zwakste en willen zijn lijden verminderen, maar ze willen het leven ook niet volledig beheersen en ze denken ook aan de gemeenschap.

‘Wat is er “in Gods naam” tegen euthanasie?’

Indien de christelijke traditie bezwaren heeft tegen euthanasie, dan moet het juist in naam van de lijdende mens zijn. De lijdende mens is in de eerste plaats de zieke zelf, maar ook zijn omgeving en de andere lijdende mensen in de bredere samenleving. Christenen belijden een God die mens is geworden. Zij nemen dus het menselijke helemaal ernstig. De vraag is dus in welke mate euthanasie werkelijk het leven van deze zieke, van zijn omgeving én van andere lijdenden menselijker maakt.

Eu-thanasië: de goede dood?

Wie van nabij een goed voorbereide euthanasie heeft meegemaakt, weet dat dit sereen kan verlopen. Het is opmerkelijk hoe sommige patiënten rustig blijven bij de euthanasie-uitvoering. Er wordt de zieke en haar omgeving een periode van leed en aftakeling bespaard. Er wordt vanwege de wettelijke procedure niet zelden met grotere zorgvuldigheid gewerkt als bij een gewone dood. Zo lijkt het soms veel menselijker euthanasie te doen in plaats van het lijden te proberen te verzachten tot aan de meer natuurlijke dood. Er bestaat soms een soort bewondering voor degene die kiest voor zijn eigen dood, terwijl degene die doorgaat eerder met medelijden wordt bekeken. Euthanasie heeft iets aantrekkelijks. Het is een cleane, ‘goede’ dood. Waarom niet eigenlijk? En mensen die euthanasie uitvoeren doen dit ongetwijfeld met goede bedoelingen. Ze hebben niet het gevoel een moord te begaan maar eerder een ‘goed werk’ te doen waarvoor de patiënt en de familie hen dankbaar zijn.



En toch. De arts die euthanasie uitvoert, zegt wel eens dat hij voelt dat er een grens wordt overschreden. Die grens kunnen we benoemen met het aloude, universele verbod: ‘Gij zult niet doden’. Het is een subtiele grensoverschrijding waarvan we niet onmiddellijk de gevolgen zien. We proberen die toch af te tasten.

Euthanasie, doden en zelfdoding

‘Gij zult niet doden...’: ook niet als ik het zelf vraag?

Ook voorstanders van euthanasie zullen het verbod ‘Gij zult niet doden’ in algemene zin aanvaarden. Dit verbod is niet eigen aan de bijbel. Het draagt een universele wijsheid in zich: zonder deze grens is er geen menselijke maatschappij mogelijk. Maar er hebben steeds uitzonderingen bestaan op dit verbod. Doden uit zelfverdediging bijvoorbeeld wordt algemeen aanvaard, al blijft het verschil tussen moord en doden uit zelfverdediging soms subtiel. De doodstraf is een andere uitzondering op ‘Gij zult niet doden’, maar zij wordt meer en meer ter discussie gesteld. Dit laatste geldt zeker voor de ‘heilige oorlog’. Zou het kunnen dat euthanasie een nieuwe, verantwoorde uitzondering vormt op het klassieke verbod?

Vooreerst kunnen we ons afvragen: zullen we nog voelen dat we een grens overschijden? En als we daar gevoelloos voor worden, betekent dat een verfijning van ons menszijn? Hoe ‘gewoon’ wordt euthanasie? De grensoverschrijding kan evolueren tot een grensverlegging: de grens tussen wat toegelaten is en wat verboden is, kan verschuiven.

Als je minder gevoelig wordt voor die grensoverschrijding, kan je ook minder gevoelig worden voor wat nog waardevol is in een leven met lijden. Een verbod kan stimuleren tot maximale inzet en creativiteit in moeilijke omstandigheden, ten voordele van de lijdende mens. Als wij dat verbod niet meer voelen, kan die stimulans wegvallen. Op gelijkaardige wijze kan een maatschappij waar abortus ‘gewoon’ wordt, minder gevoelig worden voor de waarde van een fysisch, mentaal of sociaal gehandicapt kind. Als euthanasie ‘gewoon’ wordt – een mogelijke keuze zoals een andere – kan er een al dan niet uitgesproken druk op de zieke ontstaan vanuit de omgeving:



‘Je weet toch dat je kan kiezen voor euthanasie.’

In onze maatschappij waar alles rond economie draait, kan deze sociale dwang bovendien evolueren tot economische druk: is het nog verantwoord om zoveel geld te steken in de laatste jaren of maanden van zorgbehoevende mensen die niet nuttig zijn en bovendien het zelf moeilijk hebben? Verzorging van zwaar hulpbehoevende mensen kan (ver)worden tot een optie waar je zelf mag voor kiezen maar ook zelf moet voor betalen. Economische overwegingen moeten weliswaar meespelen bij het al dan niet aanwenden van verzorgingsmiddelen, maar ze mogen niet leiden tot stille druk tot euthanasie.

Tot zover enkele bedenkingen bij euthanasie als uitzondering op het verbod: ‘Gij zult niet doden.’ Maar het is toch op vraag van jou, de zieke, zelf? Geldt dan ook: ‘Gij zult u niet laten doden’?

Euthanasie: een vorm van zelfdoding?

Zoals men euthanasie niet zomaar ‘moord’ kan noemen, zo kan men euthanasie niet zomaar gelijkstellen met zelfdoding, maar er zijn toch verbanden. Vooreerst beslis je immers om je eigen leven te beëindigen, zij het met de hulp van een ander – geassisteerde zelfdoding, noemen Engelstaligen dit. Euthanasie is als het ware een zelfdoding waarbij de beslissing en de uitvoering niet in eenzaamheid gebeuren, maar in overleg met anderen die ook aanwezig kunnen zijn bij de uitvoering. Daarnaast stellen we vast dat in de Vlaamse maatschappij in het algemeen veel zelfdoding voorkomt. Er is terecht veel meer begrip voor dergelijke wanhoopsdaad in de Kerkgemeenschap dan vroeger. Toch is dit iets wat de christelijke traditie niet ziet als een evenwaardige optie tussen andere. Bovendien heeft ook deze vorm van zelfdoding niet alleen gevolgen voor de persoon zelf.

Voor veel artsen was euthanasie tot nu toe een gewetensprobleem dat zich stelde bij terminale patiënten in uitzonderlijke situaties. In eer en geweten ‘moest’ het dan toch maar, die ene uitzonderlijke keer. Deze euthanasiewet echter maakt euthanasie mogelijk bij niet-terminale patiënten. Weliswaar vormen de niet-terminale patiënten op wie euthanasie wordt toegepast momenteel een kleine minderheid. Toch kunnen in principe zeer veel zwaar



zieke patiënten die nog jaren kunnen leven, deze vraag stellen. Euthanasie krijgt bij dergelijke patiënten duidelijk het gelaat van ‘geassisteerde zelfdoding’. Wat de wet eigenlijk vraagt aan de artsen is of zij willen hulp bieden wanneer je om zelfdoding vraagt, zodat dit op een ‘deftige’ manier kan gebeuren.

Dit is een hele verschuiving in de rol van artsen. Euthanasie of ‘geassisteerde zelfdoding’ wordt geclaimd in een maatschappij van zelfdoding en depressie, een maatschappij waar ondanks materiële rijkdom veel zinloosheid ervaren wordt. Zodoende wordt aan artsen enerzijds gevraagd mee te werken aan de preventie van zelfdoding van bepaalde patiënten en anderzijds te helpen bij de zelfdoding van andere patiënten. Is dat niet vreemd en verwarrend? De uitzichtloosheid van zieken staat niet los van de uitzichtloosheid van heel wat ‘gezonde’ mensen in onze maatschappij. Steekt daar geen uitdaging in, zeker voor de christelijke gemeenschap, tot zoeken naar uitzicht, zin en hoop in het algemeen?

Euthanasie is dus niet gewoon een probleem tussen arts en jou, de patiënt, maar een maatschappelijk en cultureel probleem. De grensoverschrijding en/of grensverhuiving die euthanasie is, ‘past’ in onze cultuur. We willen dan ook even stilstaan bij een hoofdkenmerk van deze cultuur: de zelfbeschikking.

Euthanasie en zelfbeschikking

‘Mag ik niet zelf doen met mijn leven wat ik wil?

Het is toch mijn leven!?’

Mensen hebben hun leven nooit zozeer zelf willen én kunnen bepalen als in onze maatschappij, tot en met het sterven. Zelfbeschikking of autonomie noemen we dat.

‘Het is toch mijn leven?’

Het is jouw leven, ja. Toch is het evident dat je jezelf niet gemaakt hebt. Je hebt zelfs niet gewild om er te zijn. Anderen hebben dat gewild.



Sommigen zijn zelfs 'ongewenst' ter wereld gekomen. Je hebt je begin helemaal niet bepaald. Het is gegeven, als een al dan niet gewaardeerd geschenk. Maar mag je het leven niet teruggeven als je het zelf niet meer als geschenk ervaart? Mag je het einde niet zelf bepalen?

Zijn christenen tegen zelfbeschikking?

Christenen zijn op hun wijze ook voor zelfbeschikking. Je eigen, unieke levensweg gaan, hoort tot de kern van je christen zijn. De christelijk manier om zelf te kiezen is een boeiende, maar niet gemakkelijke weg, zoals blijkt in de euthanasiekwestie. Je wordt er immers geconfronteerd met twee soorten wetten.

De burgerlijke euthanasiewet maakt keuze voor euthanasie mogelijk, op voorwaarde dat je voldoet aan bepaalde zorgvuldigheidseisen. 'Het kan nu met de wet', zegt men. Christelijke zelfbeschikking betekent: het is niet omdat je voldoet aan al de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet, dat euthanasie voor jou automatisch ethisch goed is. Jezus van Nazareth bekritiseerde juist mensen die zich verschuilen achter regeltjes en wetten.

Tegenover de burgerlijke wet staat de kerkelijke wet die euthanasie verbiedt. Deze norm kan je als christen niet zomaar naast je neerleggen, maar ze zegt ook niet alles. De reden om deze kerkelijke wet al dan niet te respecteren, zou niet de angst mogen zijn om iets verkeerd te doen, ook ten opzichte van God. Integendeel, de liefde zoals we die van Jezus leerden, moet het richtsnoer zijn: 'Bemin je naaste als jezelf'. Dat is de veeleisende opdracht van de christelijke zelfbeschikking: 'Heb echt lief en doe dan wat je wil' (Augustinus).

Zelfbeschikking-in-verbinding

Wie liefde zegt, zegt relatie. Christenen geloven dat zelfbeschikking het meest menselijk is als ze ontstaat in verbinding met de ander. Echt 'ik' kunnen zeggen is een stap vooruit, vinden ook christenen. Maar alleen 'ik' zeggen is niet noodzakelijk het meest menselijke. Dat ontstaat maar als het 'ik-met-de-ander' is. Dit is een niet evidente weg want de ander laat je niet los, in dubbele zin: hij blijft je ondersteunen, maar maakt het je ook ergens moeilijk. Verbinding is ook binding. Zo zijn er de familieleden, kennissen



en zorgverleners die voor je zorgen. Je bent in soms grote mate van hen afhankelijk. Maar ook al ben je ziek en afhankelijk, toch blijf je een stuk verantwoordelijkheid houden tegenover hen. Wat betekent het voor hen dat je ervoor kiest je leven te laten beëindigen? Een christen zal daarover nadenken, en hij kan erover spreken met een vertrouwenspersoon of begeleider: iemand die je niet veroordeelt en niet zegt wat je moet doen, maar die je helpt je gedachten en gevoelens te ordenen.

Ook de Ander, die we God noemen, laat je niet los. God steunt en troost, maar strijkt ook soms tegen de haren in en roept op. Dat klinkt abstract, maar houdt concrete zaken in. Als christen stel je je in verbinding met de Ander door het soms stil te maken en naar je innerlijk te luisteren: bij welke keuze vind ik het meest vrede, het meest rust? Bij welke keuze merk ik onrust? Ook woorden uit de Schrift zijn een weg voor een christen om zich te verbinden met de Ander. Schriftwoorden kunnen enorm steunen. Psalmen bijvoorbeeld vertolken soms op sterke wijze alle mogelijke diepe gevoelens van onmacht, radeloosheid, angst, kwaadheid. Ze kunnen ons ook oproepen om verder te gaan dan we denken te kunnen.

Verbinding klinkt niet zo sympathiek in onze cultuur want daar zit ook 'binding' in. Toch geloven Christenen dat *zelfbeschikking zonder verbinding* minder menselijk is. Als er zoveel depressie en zelfmoordneiging is in onze maatschappij, dan komt dit deels doordat velen hun eigen levensweg willen of moeten zoeken op hun eentje, met weinig verbinding. Als je de verantwoordelijkheid voor je leven helemaal zelf moet torsen, dreigen chronische vermoeidheid en eenzaamheid. Zelfbeschikking zonder verbinding met anderen vinden christenen een minder menselijke hoeksteen in levenskeuzes dan zelfbeschikking in verbinding.

Concreet betekent dit dat je in dialoog met anderen tot een beslissing komt bij een euthanasievraag. Er staat trouwens in de wet dat 'arts en patiënt *samen* tot het inzicht dienen te komen dat er geen redelijke andere oplossing bestaat'. Een open dialoog betekent daarbij dat niet op voorhand vast staat wat de eindbeslissing zal zijn, ook al kan het volgens de wet, ook al kan het niet volgens de Kerk. Eigenlijk staat dit ook in de euthanasiewet: dialoog is wettelijk verplicht tussen arts en patiënt, en dit ook voor een tweede, soms derde arts. Er is ook dialoog vereist tussen de artsen, evenals



binnen het verpleegkundig team, en tenslotte met allen die je als patiënt wenst te laten consulteren. Maar natuurlijk kan de manier waarop deze wet ‘vervuld’ wordt erg verschillen: het kan op een koude, formele, ‘farizeïsche’ manier; het kan op een warme, betrokken, liefdevolle manier.

De geschetste visie op zelfbeschikking doet ons ook euthanasievragen op verschillende manieren beoordelen. Je kan bij je euthanasievraag blijven vanuit de duidelijke wens je leven volledig te controleren en als het ware preventief euthanasie vragen, zonder je daarbij echt te laten bevragen door anderen, zonder je over te geven aan wat ook aan goeds aan jou nog kan gebeuren. Of je kan je wel proberen te verbinden met anderen maar ondanks dit alles werkelijk overmand lijken door het lijden en van daaruit de vraag blijven stellen. Vanuit een christelijke mensvisie bestaat voor deze tweede euthanasievraag meer begrip.

Volledige autonomie is een illusie: je kunt niet zonder de anderen

Zelfbeschikking zonder de anderen kan niet. Je hebt de anderen nodig om je te informeren, om tot meer klaarheid te komen in je eigen gedachten en gevoelens. En je moet het geluk hebben dat ze dat op een open, betrokken manier doen zonder je daarbij onder druk te zetten. En indien je tot euthanasie beslist, heb je een arts nodig die tot de uitvoering wil overgaan. Het is merkwaardig dat iemand die euthanasie vraagt, in naam van de zelfbeschikking, afhankelijk is van de solidariteit van minstens één arts.

Niet alleen de patiënt, maar ook de arts, de andere zorgverleners, de familie en kennissen maken een proces door. Christenen vinden dat de processen van de anderen ook belangrijk zijn. In welke mate maken we er echt een gezamenlijk proces van - of telt alleen het proces van de zieke? Dat staat niet in de euthanasiewet.

‘Ik respecteer dat een ander geen euthanasie wil laten toepassen. Maar ik vraag dan ook respect voor mijn mening dat het wel kan. Elkeen moet zien wat hij goed vindt’

Het klopt dat elke ernstige mening respect verdient en elkeen moet zien wat hij of zij wil beslissen. Maar je kan nooit doen alsof jouw beslissing geen gevolgen heeft voor anderen. Neutraliteit bestaat hier niet. Jouw per-



soonlijke beslissing beïnvloedt het lot en de beslissing van anderen. Wat betekent solidariteit in het euthanasieprobleem?

Euthanasie en solidariteit als kracht en oproep

'Ik ben niet alleen'

Vele tienduizenden mensen lijden aan ongeneeslijke ziekten in Vlaanderen. En nog veel meer mensen lijden aan het leven door allerlei pijnlijke gebeurtenissen die niet met ziekte te maken hebben. Er bestaat een heel grote gemeenschap van mensen die dag aan dag hun lijden dragen, heel vaak sinds vele jaren, heel vaak in stilte. Je wordt er stil van als je daaraan denkt. Maar de gedachte aan die indrukwekkende stilte kan je ook bemoedigen in je lijden. 'Ik sta niet alleen in mijn lijden, ook al voelt het zo.'

Elke persoon die beslist om zijn lijden vroegtijdig te laten beëindigen stelt jouw poging om je lijden te verdragen in vraag. En omgekeerd: als jij tot euthanasie beslist, verminder jij het (ver)draagvlak voor anderen. Deze opmerking wil geen morele chantage uitoefenen op wie euthanasie overweegt, want ieder voelt zijn eigen leed het meest. Maar een christen ziet zichzelf als lid van een bredere gemeenschap. Jouw gedrag beïnvloedt het leven van de ander.

Wat met de dementerenden?

Volgens de huidige wet kan euthanasie niet voor dementerenden. Het kan enkel voor bewuste patiënten en voor bepaalde comapatiënten die voordien een wilsverklaring hebben ingevuld. Jij die dit kan lezen hebt het geluk nog zelf te kunnen beslissen. Je bent wilsbekwaam. Wat betekent voor onze maatschappij solidariteit van de wilsbekwamen met hen die op een bepaald moment niet zelf meer kunnen beslissen?

Gaat die solidariteit eerder in de richting van een uitbreiding van wettelijke euthanasie naar dementerenden via een voorafgaande wilsverklaring? Daarbij moeten we bedenken dat er in onze sterk vergrijzende Vlaamse bevolking vele tienduizenden dementerenden zijn. Over hoeveel euthanasies zal het dan gaan? En in welke mate geeft een wilsverklaring inderdaad



je wil weer op het ogenblik dat je effectief in de beschreven situatie bent? En zal de maatschappij bij dergelijke uitbreiding van de euthanasiewet naar dementerenden nog voldoende gemotiveerd zijn, ook financieel, om dementerenden zo goed mogelijk te verzorgen ?

Of kan onze solidariteit ook betekenen dat we zelf niet kiezen voor euthanasie juist omdat dementerenden en andere wilsonbekwamen daar zelf niet kunnen over beslissen?

‘Als ik mezelf niet meer ben, hoeft het niet meer voor mij’

Niemand wil dement worden, of op een andere wijze wilsonbekwaam worden. Je verstand verliezen, ‘jenzelf niet meer zijn’ is een echt schrikbeeld, zeker in onze maatschappij van zelfbeschikking. Toch is het belangrijk je hier niet louter door je begrijpelijke schrik te laten leiden. De diagnose van dementering is vooreerst niet altijd gemakkelijk te stellen, en altijd gaat het om een proces. Je bent niet dement, je bent dementerend. Hoe ga je het moment beschrijven wanneer euthanasie mag bij jou en wanneer nog niet? En in welke mate lijd je als dementerende persoon zelf ondraaglijk? Mensen die dementerenden begeleiden, kunnen bevestigen dat dementerenden er ook gelukkig kunnen uit zien. Het contact is anders, maar reëel. Ligt het ondraaglijk lijden bij de zieke niet vooral in de angst om te dementeren en in de beginfase, eerder dan in het gevorderde stadium? Ligt het ondraaglijk lijden niet meer bij de omgeving dan bij de zieke?

En wat met hen die vanaf hun geboorte wilsonbekwaam zijn?

Als je een einde mag maken aan je lijden omdat je in staat bent zelf te beslissen of een wilsverklaring op te stellen, hoe kijk je dan aan tegen hen die levenslang wilsonbekwaam zijn? Deze mentaal gehandicapte personen lijden toch ook soms heel diep. Zij lijken overigens reeds benadeeld door het leven. Hier worden ze nog eens gediscrimineerd ten opzichte van hen die wilsbekwaam zijn. Solidariteit kan hier opnieuw op verschillende wijzen ingevuld worden. Je kan proberen je lijden te dragen in solidariteit met hen die niet te kiezen hebben over al dan niet verder leven. Of betekent solidariteit dat een persoon die verantwoordelijk is voor wilsonbekwame personen ooit mag oordelen dat zij ondraaglijk lijden en dat er actief een einde mag gemaakt worden aan hun leven?



Euthanasie en de omgeving van de ziekte

Je familie en kennissen spelen ook een grote rol in je beslissingen omtrent het levenseinde. Zij moeten dus ook eens stilstaan bij hun houding.

‘Maak toch een einde aan het lijden van mijn moeder...

Ik kan het niet meer zien’

Onderzoek toont aan dat er in Vlaanderen drie maal meer levensbeëindiging gebeurt op vraag van derden dan op vraag van de zieke zelf. Allicht gebeurt dit vaak uit medelijden. Vaak hebben hulpverleners de indruk dat personen die authentiek bezorgd zijn om jou, naar het einde toe meer lijden dan jij zelf. Ze kunnen als het ware het onderscheid niet meer maken tussen hun eigen lijden (aan het lijden van de geliefde) en jouw lijden. Uiteraard is goede pijn- en symptoomcontrole hier enorm belangrijk. Deze vermindert niet alleen je lijden, maar maakt het ook mogelijk dat de omgeving bij je kan blijven. Toch dient deze omgeving nog heel vaak gerustgesteld te worden en gewezen te worden op het verschil tussen hun eigen beleving en die van jou.

‘Ons vader mag niet afzien ... Dat heeft hij niet verdiend ...

Vader zou dit niet gewild hebben’

Uiteraard heb je je lijden niet verdiend. Zelfs een slecht mens ‘verdiend’ zijn lijden niet. En uiteraard heb je deze situatie niet gewild. Wie zou wel willen dat hij zwaar ziek wordt en lijdt? Eigenlijk weten we dit. Het zijn allemaal uitdrukkingen van enerzijds bezorgdheid en anderzijds machteloosheid in het omgaan met het lijden dat hoe dan ook blijft.

‘Ik wil niet tot last zijn van mijn omgeving’

We weten dat geestelijke pijn meer aanleiding geeft tot euthanasievragen dan de fysieke component van de pijn. Geestelijke pijn komt in onze cultuur voor een flink stuk van het gevoel afhankelijk te zijn van anderen. Wij willen niemand tot last zijn. Maar in ziekte wordt in alle scherpheid duidelijk wat eigenlijk voor heel je leven geldt: dat je heel je leven tot last bent van anderen, van in de wieg tot in het graf. Ben je niet altijd afhankelijk van



de hulp van anderen? Vaak merken we overigens dat de omgeving wel degelijk bereid is om die zware last te dragen. Het is echter moeilijker om je te laten helpen, dan om te helpen. Je moet als zieke willen de toelating geven om geholpen te worden. Maar dan moet de omgeving je die toelating vragen om te helpen. Overstelpst worden met ongevroegde hulp ver-groot alleen maar je geestelijke pijn.

‘Mijn familie kan mij niet loslaten’

De omgeving speelt ook vaak een grote rol in communicatie rond en beslissingen bij het stoppen van therapieën. Als patiënt ben je fysisch zwak, soms wilsonbekwaam. De omgeving is gezond, en ze zijn met meerderen. Het valt daarbij op hoe moeilijk sommige families het hebben om een niet-behandelbeslissing van een arts te volgen. Het is belangrijk dat families uitgenodigd worden zich in jouw plaats te stellen: als zij daar zo lagen, zouden zij dan wensen dat hun leven verlengd werd? Vaak zullen die familieleden inzien dat ze dat zelf niet altijd zouden willen, en kan dit helpen om jou niet meer op dezelfde manier vast te houden.

Het is overigens essentieel voor de rouwprocessen van familieleden dat de verantwoordelijkheid voor belangrijke medische beslissingen niet op de schouders van familieleden wordt gelegd. ‘Hoe wilt u dat ik zou beslissen dat mijn man niet verder beademd zal worden...’, zeggen mensen terecht. Hoe belangrijk het ook is om de omgeving in het beslissingsproces te betrekken, het moet duidelijk zijn dat de arts, waar mogelijk met de patiënt, de eindbeslissing neemt. Dit helpt de omgeving om de geliefde los te laten.

‘De dokter heeft beloofd om mij te helpen’

Duidelijkheid moet er ook bestaan over wat de arts jou en je familie belooft. Te vaak gebeurt het dat de vage belofte ‘om te helpen als het zo ver is’ leidt tot conflict ‘als het zo ver is’, omdat men verschillende verwachtingen heeft. Betekent ‘helpen’ bereid zijn om euthanasie uit te voeren, of bereid zijn om jou en je omgeving tot het einde toe zo goed mogelijk te steunen maar geen euthanasie uit te voeren, of bereid zijn om zo nodig een andere arts te zoeken die desgewenst wel euthanasie wil uitvoeren? Het is goed hier voordien over te spreken.



Euthanasie en geloof in Jezus van Nazareth

‘We moeten toch niet meer lijden.’ ‘Dit is ondraaglijk...’

Christenen willen het lijden niet zoeken. Wel bestaat er geen leven zonder lijden. Maar lijden kan jouw draagkracht te boven gaan. Waar ligt jouw grens van de ondraaglijkheid? Dat is voor ieder verschillend. Toch lijkt het dat wij allen minder goed lijden verdragen. Hoe komt het immers dat wij nog nooit zoveel over ‘ondraaglijk en uitzichtloos lijden’ hebben gesproken, terwijl we tegelijkertijd nog nooit over zoveel middelen tegen het lijden hebben beschikt? Dat komt deels doordat sommige mensen overbelast worden door te zware en te langdurige behandelingen. Maar misschien kunnen we ook minder goed tegen de onvermijdelijke frustraties van het leven. Steekt hier geen uitdaging tot meer weerbaarheid in? En kan kijken naar de figuur van Jezus je draagkracht niet verhogen?

‘Overgeleverd in de handen van mensen’

Jezus ‘werd overgeleverd in de handen van mensen’. In ziekte en lijden blijkt dat iedereen, ook jij, ‘overgeleverd wordt in de handen van de mensen’. Het zijn vaak zorgzame mensen, maar onvermijdelijk ook soms mensen ‘die niet weten wat ze doen’.

Je kan het als een puur kwaad beschouwen dat je aan de zorg van anderen bent overgeleverd. En zo wordt het vaak in onze maatschappij aangevoeld of voorgesteld. De ervaring van palliatieve zorg, en van zorg op veel andere plaatsen leert nochtans dat zorg deugd kan doen. Herinnert het verhaal van Jezus er niet aan dat mensen fundamenteel overgeleverd zijn in de handen van andere mensen, dat de confrontatie met kwaad en lijden daarin niet te vermijden is, maar dat daarin ook vreugde en opstanding mogelijk zijn? En blijkt dat ook soms niet in de ervaring met ongeneeslijke patiënten?

‘Jezus heeft ons verlost’: Wat betekent dat nog ?

Jezus zegt in de evangeliën uiteraard niets over euthanasie, maar je ziet er wel hoe hij omgaat met lijden. Euthanasie gaat ten diepste over omgaan met lijden. Jezus’ manier blijft actueel, en in die zin werkt Hij verlossend.



Hoező?

Is het niet meer dan ooit actueel iemand na te volgen van wie Johannes schrijft: 'Jezus (...) wist dat de Vader hem alles in handen had gegeven (zelfbeschikking!) en dat Hij van God gekomen was en naar God zou teruggaan.' Jezus beseft dat Hem, een mens, alles in handen is gegeven én tegelijk heeft Hij weet van een leven dat hem overstijgt. Als volgeling van Jezus ben je dan ook geroepen om bewust te kiezen hoe jij je leven uit handen geeft, en tegelijk mag je je gedragen weten: je komt van ergens en je gaat ergens naartoe. Een verlossende gedachte. Activiteit en passiviteit.

Zo ook bestrijdt Jezus enerzijds intens het lijden, en gaat Hij assertief en kritisch tekeer tegen onderdrukkende personen en structuren. Maar anderzijds zwijgt Hij op een bepaald moment ten aanzien van het vernietigende kwaad in zijn eigen leven en geeft Hij het uit handen. Christenen geloven niet dat de enige verlossende houding ten aanzien van het lijden de nochtans noodzakelijke strijd tegen het lijden is. Het komt er niet alleen op aan actief in te grijpen. Een mens verlost uiteindelijk zichzelf niet. Christenen geloven dat in het lijden nog iets positiefs en menswaardigs kan ontvangen worden. Hoort dit ook niet tot Jezus' boodschap: Zalig die rampzalig zijn!? Een erg provocerende boodschap, niet rationeel te vatten, maar misschien wel te ervaren, in en door de zorg van anderen.

Jezus' houding lijkt enerzijds 'onmenselijk' hoog gegrepen, en anderzijds zo mild, zo 'menselijk'. Hij leeft vanuit de verbinding met zijn God, Abba. Niettemin ervaart Hij op een cruciaal moment de afwezigheid van die Vader: 'Waarom hebt Gij mij verlaten?' Ook is Jezus heel radicaal en consequent voor zichzelf. Tegelijk is Hij verrassend mild voor wie niet beantwoordt aan de wet. Tenslotte is Jezus veeleisend tegenover zijn vrienden en volgelingen. Maar als angst, vermoeidheid en zwakte hun poging om Hem te volgen faliekant hebben doen mislukken, verschijnt Hij aan hen met zijn vrede. Ook dat is verlossend en inspirerend.

Activiteit én passiviteit, veeleisendheid én mildheid: zijn dat geen houdingen die je, als zieke of als zorgverlener, kunnen inspireren in het worstelen met euthanasievragen?



Helpt de ziekenzalving of maakt ze bang?

Sacramenten geven in woord en gebaar uitdrukking aan de net geschetste geest van Jezus Christus, en dit voor verschillende belangrijke momenten van het leven. De ziekenzalving doet dit voor het scharniermoment van levensbedreigende ziekte. Dit ritueel biedt als het ware een kanaal voor de emoties die dan door jou stromen. Voor de gelovige wordt dit een gebeuren waarin de Heer je op een bijzondere wijze nabij komt. Woorden zoals 'dood' en 'God' die in een gewoon gesprek soms moeilijk worden uitgesproken, kunnen dat wel in een ritueel. Vaak zijn families nog bang om de ziekenzalving ter sprake te brengen. In de praktijk blijkt dat de zieke zelf er vaak minder beducht voor is. We stellen ook vast dat zieken meestal serener worden dank zij de ziekenzalving. Het is dus belangrijk dit hulpmiddel niet te onthouden aan hen die er voor open staan, en het tijdig aan te bieden.

Euthanasie en medewerking van katholieke hulpverleners

Als ik euthanasie wil, mag ik dan nog de ziekenzalving vragen?

Wat als je euthanasie wil en toch ook graag de ziekenzalving zou ontvangen? De ziekenzalving is een kerkelijk ritueel, een sacrament. De kerk heeft zoals gezegd een groot voorbehoud tegen euthanasie. Voor het kerkelijk leergezag is de ziekenzalving niet verenigbaar met de uitvoering van euthanasie.

Elke vraag om de ziekenzalving is in wezen anders. Een ritueel of sacrament kan je helpen om het lijden te dragen, om je ziekte en lijden op God te leggen, om afscheid te nemen, om je te helpen om te zien welke beslissing je uiteindelijk nemen wil. Wat betekent je vraag om de ziekenzalving te ontvangen voor jou? Wat verwacht je ervan? Hoe belangrijk is geloof voor jou?

Belangrijk is ook de motivering van je keuze voor euthanasie. Als je keuze voornamelijk voortkomt uit de wil om zeggenschap te behouden over je eigen leven, is dat heel wat verder verwijderd van de evangelische geest, dan wanneer je keuze vooral voortkomt uit de ondraaglijkheid van het



leven, waarbij ook je vraag naar euthanasie in jouw ogen misschien eerder een vorm is van overgave aan Gods zorgende liefde.

De ziekenzalving is echter ook niet het enige mogelijke ritueel en vaak ook niet het meest voor de hand liggende. Het pastorale beleid is er veeleer op gericht om de ziekenzalving los te koppelen van het stervensmoment, en toe te dienen – vaak ook in een gemeenschappelijke viering – in de loop van het ziekteproces. Als het moment van overlijden dan dichterbij komt, wil de kerk de stervende nabij blijven in gebed. Vanuit deze optiek heeft de ziekenzalving duidelijk zijn plaats in het ziekteverloop van gelovige, terminale patiënten, maar zal men ze niet toedienen net voor het uitvoeren van de euthanasie.

Betekent dit dan dat de kerk mij laat vallen ?

Nee, helemaal niet. De God die de kerk belijdt is een God die niemand laat vallen. Het blijft de roeping en de opdracht van de kerk en van haar pastores om te getuigen van Gods warme nabijheid en van Zijn barmhartigheid, ook en vooral in de diepste momenten van onze menselijke ellende. Dit betekent niet dat de pastor instemt met jouw vraag naar euthanasie. Wel, dat hij of zij jou niet alleen laat.

De pastor zal, zoals elke zorgverlener, voor zichzelf moeten bepalen of hij of zij met je kan meegaan in je vraag naar begeleiding. Als dit in eer en geweten niet kan, zal de pastor iemand anders aanspreken om de pastorale begeleiding over te nemen.

Als katholiek arts of verpleegkundige meewerken met euthanasie: kan dat?

Niemand kan verplicht worden om mee te werken aan euthanasie. Zo stipuleert ook de euthanasiewet het. Maar kan je als gelovige überhaupt meewerken aan euthanasie of ze uitvoeren? Zoals blijkt uit het voorgaande over de pastor en uit de hele brochure zal je zelf moeten zien op welke wijze je als hulpverlener meegaat in een euthanasieprocedure. Wel is het goed je eigen standpunt te laten groeien in dialoog met de zieke en zijn



omgeving, met andere teamleden, met een vertrouwenspersoon en met je innerlijke overtuiging.

Als hulpverlener wil je de zieke en zijn omgeving niet in de steek laten. Tegelijk moet je ook je eigen grenzen en overtuiging respecteren. Wanneer de zieke je iets vraagt wat over jouw grens gaat, en jij respectvol je grens aangeeft, zal die zieke daar vaak begrip voor tonen. Loop dus niet weg van de zieke die euthanasie vraagt. En besef dat 'meedoen' meestal niet gaat om alles of niets. Geen euthanasie willen uitvoeren, hoeft niet te betekenen dat je de zieke niet meer begeleidt.

Het is belangrijk om voor jezelf telkens weer je eigen positie te bepalen, om zo te vermijden dat je door de (tijds)druk van het moment en van de omstandigheden misschien beslissingen zou nemen waar je je later niet goed bij zou voelen.



Euthanasie bij terminale patiënten Standpunt van Caritas Vlaanderen en haar verbonden

De problematiek van menswaardige stervensbegeleiding heeft de laatste jaren steeds meer op de maatschappelijke (en dus ook politieke) agenda een plaats verworven. Meer bepaald over de vraag betreffende de wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie werd de voorbije jaren druk overleg gepleegd door o.m. het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en diverse politieke partijen. Vanuit de zes meerderheidspartijen werden op 20 december 1999 drie gemeenschappelijke wetsvoorstellen in de senaat ingediend. Caritas Vlaanderen kan als vertegenwoordiger van de christelijke gezondheids- en welzijnsinstellingen, die in Vlaanderen een ruime meerderheid uitmaken, in dit debat niet afwezig blijven.

Voor Caritas Vlaanderen maakt euthanasie deel uit van een bredere problematiek inzake het levenseinde, waarbij Caritas Vlaanderen een principiële houding van onaantastbaarheid van het menselijk leven verdedigt. Onder euthanasie wordt hier verstaan: het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts op uitdrukkelijk, duurzaam weloverwogen en actueel verzoek van de wilsbekwame patiënt - dus niet als gevolg van een levenstestament, noch met betrekking tot wilsonbekwame patiënten.

Vanuit een humane, christelijk geïnspireerde visie op de mens heeft Caritas Vlaanderen fundamentele bezwaren tegen het euthanaserend handelen. Het is in strijd met de wezenlijke doelstellingen van de geneeskunde die gericht is op het verlenen van goede zorg. Bovendien is euthanaserend handelen tevens in tegenspraak met de eerbied voor de menselijke persoon, die teruggaat op de unieke relatie tussen God en mens.

Caritas Vlaanderen stelt vast dat in de overgrote meerderheid van de geval-



len een menswaardige stervensbegeleiding kan gerealiseerd worden door de maximale toepassing van terminale en palliatieve zorg, met integratie van alle mogelijke medische alternatieven zoals het stopzetten van medisch uitzichtloze behandelingen, een adequate pijnbestrijding en het hanteren van de mogelijkheden van gecontroleerde sedatie. Het is daarom essentieel dat alle aandacht wordt toegespitst op een verhoging van de deskundigheid bij artsen en andere hulpverleners in verband met palliatieve zorg als wetenschappelijk onderbouwde, hoogwaardige totale zorg bij terminale patiënten.

Dit uitgangspunt sluit volledig aan bij de punten van overeenstemming binnen het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek, dat in twee adviezen aan de voorzitters van Kamer en Senaat eveneens therapeutische verbetering afwijst en de noodzaak onderstreept om de palliatieve zorg verder uit te bouwen. Verder kaart het Raadgevend Comité ook unaniem de problemen aan inzake de onaangepastheid van de huidige wetgeving aangaande de overlijdensverklaring en de aangifte van overlijden (met name de waarheidsgetrouwe weergave van de doodsoorzaak), en inzake het gebrek aan transparantie van de medische besluitvorming bij het levenseinde.

Caritas Vlaanderen onderschrijft deze standpunten ten volle en eist het basisrecht op van elke stervende op een menswaardige en medisch competente begeleiding, en dringt erop aan dat die begeleiding gebeurt in een zo breed mogelijke openheid van communicatie en transparantie. Adequate procedures inzake het staken of nalaten van medisch uitzichtloze behandelingen, het al dan niet toedienen van pijnstillende middelen met de bedoeling de stervende zoveel mogelijk comfort te verschaffen, het al dan niet gebruiken van gecontroleerde sedatie ... zijn daarom noodzakelijk. Ze dienen in volledige openheid én transparantie te worden toegepast.

Caritas Vlaanderen stelt evenwel ook vast dat er uiterst uitzonderlijke situaties van totale (fysische, psychische, existentiële) pijn kunnen voorkomen, waar zelfs met een maximale toepassing van terminale en palliatieve zorg, met inbegrip van gecontroleerde sedatie, niet de verhoopte verlichting kan



worden geboden. Het is mogelijk dat de patiënt die zich in de ultieme terminale fase bevindt, de vraag naar euthanasie stelt en duidelijk te kennen geeft dat hij op deze wijze wil sterven. Caritas Vlaanderen erkent dat de behandelende arts zich in dat geval voor een gewetensconflict kan geplaatst weten.

Vanuit bovenvermelde visie zal dan met uiterste fijngevoeligheid in elke concrete situatie door alle betrokkenen moeten worden afgewogen of alle mogelijkheden uitgeput zijn en welke oplossing voor deze patiënt en zijn omgeving het meest menswaardige realiseert. Alleszins is het duidelijk dat de vraag of het verzoek van de terminale patiënt weliswaar een noodzakelijke, maar vanuit ethisch en deontologisch standpunt op zich geen voldoende reden vormt om tot euthanasie over te gaan. De wilsuiting van de patiënt is op zich niet doorslaggevend t.a.v. de eindverantwoordelijkheid bij de medische begeleiding.

Wanneer in deze uiterst zeldzame en complexe gevallen een noodtoestand ontstaat, zowel bij patiënt als bij arts, zal Caritas Vlaanderen de gewetensbeslissing van de arts om tot euthanasie over te gaan respecteren, op voorwaarde (1) dat het gaat om een waarachtige noodtoestand, in heel bepaalde grenssituaties, waarbij geen andere uitweg meer mogelijk is; (2) dat er een ethische beoordeling vooraf plaatsvindt (die naast de consultatie van een tweede arts en de palliatieve deskundige, en het overleg met de familie en het verzorgend team, ook het advies van een ethisch deskundige inhoudt); (3) dat garanties worden geboden voor een transparante en effectieve toetsing en controle achteraf door bevoegde instanties; en (4) dat er evident sprake is van een uitdrukkelijk, duurzaam en weloverwogen verzoek van de patiënt (geïmpliceerd in de term euthanasie).

Enkel indien deze voorwaarden vervuld zijn, aanvaardt Caritas Vlaanderen dat in die noodtoestand een rechtvaardigingsgrond kan worden gevonden om de bij de strafwet voorziene sancties niet toe te passen. Derhalve wordt een depenalisering van euthanasie uitdrukkelijk afgewezen.

Caritas Vlaanderen beklemtoont echter nogmaals dat deze gevallen tot het strikte minimum moeten worden beperkt en zo mogelijk tot nul moeten



worden herleid. Een intensieve opleiding en begeleiding van artsen en andere zorgverleners in verband met palliatieve zorg is daartoe een absolute en voorafgaande noodzaak. De vraag naar euthanasie wordt pas tot zijn zuivere vorm herleid, ingeval de terminale patiënt voorafgaandelijk een maximale palliatieve omkadering heeft gekend. Uit dit alles volgt dat de realisering van terminale en palliatieve zorg als gegarandeerd en betaalbaar basisrecht voor iedereen een absolute prioriteit is voor Caritas Vlaanderen.

25 januari 2000



Palliatieve zorg: JA Euthanasie: NEEN

VERKLARING VAN DE BISSCHOPPEN VAN BELGIË *n.a.v. de LEGALISERING VAN EUTHANASIE*

De Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft het wetsvoorstel tot legalisering van euthanasie goedgekeurd. Zo is België een van de weinige landen geworden waar het voortaan wettelijk is toegestaan een mens opzettelijk te doden. Nergens elders in de wereld is het toegelaten, dat bij elke toestand van ondraaglijke, aanhoudende pijn of nood die voortkomt uit een zware en ongeneeslijke aandoening, op het verzoek tot opzettelijke doding straffeloos mag worden ingegaan. Euthanasie kan nu zelfs ook bij zieken die nog jaren kunnen leven, bij langdurig depressieve mensen, bij fysiek gehandicapten. Is dit uiteindelijk ook niet een wettelijke vrijbrief voor assistentie bij zelfdoding?

We herhalen nog eens met klem dat wij en heel veel mensen dit principeel in strijd vinden met wat tot de kern van een menswaardige samenleving en een lange beschavingsgeschiedenis behoort, namelijk de fundamentele eerbied voor het menselijk leven en in de eerste plaats nog dat van de meest kwetsbare mens.

De kern van de nu gestemde euthanasiewet is het feit dat de waarde en de waardigheid van een mens niet langer is gebonden aan het basisfeit dat hij bestaat, maar aan wat genoemd wordt de kwaliteit van zijn leven. Dat betekent dus dat de Belgische Staat ermee akkoord gaat dat het ene menselijke leven voortaan minder kwaliteit en waarde heeft dan een ander. En daarenboven dat de invulling van deze bestaanskwaliteit vaak subjectief door de zieke zelf of anderen kan worden ingevuld.



Men zal zeggen dat de wet toch niemand verplicht om euthanasie te plegen. Uiteraard niet. Maar er is een gewettigde vrees dat de zieke in bepaalde gevallen onder zware druk kan komen te staan vanwege verzorgers of familie – of beide – opdat ze euthanasie zouden laten plegen. Zal de arts kunnen weerstaan en neen zeggen als de betrokkenen er om vragen? En is het gevaar niet reëel dat hij door euthanasie te plegen, zich vervreemdt van de ware zin van zijn beroep? Zullen ziekenhuizen die weigeren euthanasie te plegen ongemoeid worden gelaten? Nu al is te horen dat euthanasie door een patiënt zou moeten kunnen worden afgedwongen, welke ook de levensbeschouwelijke overtuiging mag zijn van de verzorgende instelling.

We hebben eens te meer moeten vaststellen dat in het euthanasiedebat de katholieke Kerk wordt verweten mensen onnodig en nutteloos te willen laten lijden. Dit is uiteraard niet waar en het treft ons diep. De christelijke gemeenschap heeft doorheen de eeuwen heel veel gedaan om het lijden te verzachten. De Kerk heeft zich ook herhaaldelijk uitgesproken tegen het nodeloos verlengen van het leven, de zogenaamde therapeutische hardnekkigheid. Zeker is dat mensen ervoor moeten zorgen dat ze elkaar niet doen lijden en elkaars lijden zoveel mogelijk moeten lenigen. De vraag is of ze dat mogen doen door te doden. De hele ethische traditie van de mensheid heeft daarop altijd neen geantwoord. Nu ja zeggen op deze vraag is een breuk in die ethische traditie. Er ontstaat daardoor een contradictie in de beschavingsgeschiedenis. Nooit werd zoveel aandacht gevraagd voor en geïnvesteerd in de bescherming van alle leven van mens en natuur. De zorg voor de lijdende mens – in het bijzonder door palliatieve behandeling – is bovendien zover gevorderd dat haast niemand nog in ondraaglijke pijn hoeft te leven en te sterven. Sommige vormen van pijnbestrijding versnellen inderdaad het sterven. Maar er is een groot verschil met euthanasie. Dit verschil ligt in de bedoeling, de geest en de mentaliteit die achter het handelen zitten. Bij pijnbestrijding wil men de pijn wegnemen van iemand die zal sterven. Bij euthanasie wordt opzettelijk een einde gesteld aan het leven. Zorgen wordt doden.



We verwachten veel van de verdere ontwikkeling en uitbouw van de palliatieve zorg. Daardoor krijgen we de gelegenheid ervoor te zorgen dat onze geliefden op fysiek draaglijke en menselijke wijze van ons kunnen weggaan, in plaats van ze te moeten doden of ze te laten doden, omdat ze het niet meer kunnen dragen of wij het niet meer kunnen aanzien. Er moeten in de toekomst veel meer middelen worden uitgetrokken voor onderzoek en de behandeling in de sector van de pijnbestrijding.

De goedkeuring van het wetsvoorstel is geen eindpunt. Het ontslaat ons niet van de plicht en het recht om op te komen voor een van de basisprincipes van onze ethiek en onze geschiedenis: "Gij zult niet doden". We roepen alle christenen op om te leven en te handelen ten aanzien van de wereld in een volstrekte eerbied voor alle leven. We zijn er trouwens van overtuigd dat ook vele niet-christenen deze overtuiging met ons delen. De vele klanken in hoorzittingen wijzen onmiskenbaar in die richting. Een ideologische profilering heeft deze stemmen helaas verdrongen. Maar de ethiek is verankerd in de waarheid die rust in het hart van de mens, niet op andere motieven van welke aard dan ook. Christenen - samen met vele andere mensen - hebben hier een profetische rol die ze met deemoed, maar beslist willen blijven vervullen, ondanks een politieke beslissing op een bepaald moment.

Brussel, 16 mei 2002



