https://boeken.medische-ethiek.nl/2-4de-zieke-mens-het-einde-van-het-leven/ Versie/version: 15 oktober 2014

2.4 De zieke mens – het einde van het leven

2.4.1 Absolute eerbied aan het menselijk leven

Zoals eerder gezegd is het leven van ieder mens een gave van God en het gevolg van een directe scheppingsdaad van God: de schepping van de individuele ziel, het onstoffelijk levensbeginsel van iedere mens. Het is daarom uitgesloten dat de mens over zijn eigen leven zou kunnen beschikken of kunnen laten beschikken.

God schept iedere mens uit liefde, omwille van die mens zelf, met als doel dat hij of zij ooit met Hem verenigd zal zijn in zijn heerlijkheid. De dood behoort tot de natuur van de mens, niet als doel op zich en niet als einde van het bestaan, maar als overgang naar zijn einddoel, waarvan de realisatie aan God toekomt.

2.4.2 Het in stand houden van het leven van de mens

Het leven van de mens moet
in stand gehouden worden voor zover dat met beschikbare en redelijke middelen mogelijk is, waarbij het beginsel van proportionaliteit gehanteerd moet worden. Er moet altijd naar gestreefd worden dat de mens zich bewust kan voorbereiden op zijn dood, die het lot van iedere mens is.

2.4.3 De menselijke taak m.b.t. het lijden van de zieke medemens

Op grond van het gebod van
de naastenliefde dient het lijden van de zieke zoveel mogelijk verlicht en verzacht te worden met middelen die daartoe geschikt zijn, zonder de bedoeling het leven te bekorten. De christen is zich er daarbij van bewust dat het onmogelijk is het lijden geheel weg te nemen. De zieke en zijn naasten dienen er van doordrongen te zijn, dat een gelovige overgave aan een aanvaarding van het lijden met de bedoeling zich daarbij bij het lijden van Jezus aan te sluiten, heilzaam is en de mens voorbereidt op zijn ontmoeting met God.

2.4.4 Inhoud van de zorg voor een terminaal zieke patiënt die snel zal overlijden

a. De zorg moet voor alles het kenmerk van de liefdevolle aanwezigheid dragen en gericht zijn op de begeleiding van de zieke naar de natuurlijke dood en een waardige voorbereiding op de ontmoeting met God.
b. Om de situatie voor de zieke zo comfortabel mogelijk te houden moet men trachten maatregelen te nemen voor het voorkomen en bestrijden van dorst, honger, benauwdheid, pijn, afkoeling en doorliggen, angst en onrust.
c. Bij elke behandeling die overwogen of ingesteld wordt is moet men zich afvragen of die nog proportioneel is zonder in defaitisme te vervallen. Men mag geen maatregelen weglaten met de bedoeling het leven sneller te doen eindigen.
d. Wanneer de zieke niet meer in staat is zelf te eten en/of te drinken moet daarbij hulp geboden worden, hetgeen tot de gewone zorg behoort. Zo nodig moeten kunstmatige wijzen van toediening worden toegepast (maagsonde, infuus). Daarbij moet steeds in het oog worden gehouden of de gebruikte middelen (nog) proportioneel zijn aan het enig doel van de zorg dat is overgebleven: de zieke in staat te stellen waardig te sterven.

2.4.5 Euthanasie

Onder euthanasie wordt verstaan het rechtstreeks moedwillig (doen) beëindigen van het leven om daarmee een levenssituatie die voor de betrokkene niet acceptabel is te doen verdwijnen (KKK 2277).

Als euthanasie mag niet worden beschouwd de niet bedoelde dood van een zieke als gevolg van een maatregel die tot doel had het lijden te verzachten. In dat geval geldt het beginsel van de handeling met dubbel effect. Verder valt niet onder euthanasie het nalaten of staken van een behandeling die niet proportioneel is t.o.v. het doel van de instandhouding van het leven.

2.4.6 De Katholieke Kerk verwerpt euthanasie onder alle omstandigheden

De Katholieke Kerk verwerpt euthanasie onder alle omstandigheden omdat het in strijd is met de eis van de eerbied voor het leven als geschenk en bedoeling van God. Het is bovendien in strijd met de rede om aan een persoon het zijn te ontnemen, als middel om aan de ongewenste omstandigheden waarin hij leeft een einde te maken. Een dergelijke handeling dient geen positief doel ten behoeve van de zieke en is daardoor in strijd met het gebod van de naastenliefde.

Men gebruikt wel als rechtvaardiging van euthanasie het beginsel van de handeling met dubbel effect: Dit is een onjuist gebruik van dit beginsel, omdat de beëindiging van het lijden hier bereikt wordt door een intrinsiek kwade handeling: het doden van een mens. Doel van de handeling is immers het doden, waarbij als neveneffect het ophouden van het lijden wordt gezocht.

2.4.7 Palliatieve of terminale sedatie

Onder palliatieve of terminale sedatie wordt verstaan het door medicamenten verlagen of wegnemen van het bewustzijn zodat de zieke zich niet bewust is van de pijn en het ongemak dat zijn ziekte meebrengen, zonder dat daarmee op enigerlei wijze wordt beoogd het leven te bekorten. Wel zal het doorgaans zo zijn dat de zieke tijdens de sedatie, dus buiten bewustzijn, overlijdt.

2.4.8 De houding van de Katholieke Kerk t.a.v. palliatieve sedatie

De Kerk aanvaardt palliatieve of terminale sedatie als een laatste middel om het lijden van een zieke te verminderen onder enkele voorwaarden:

– De mogelijkheden van andere proportionele behandelingen moeten uitgeput zijn;
– De sedatie moet in goed overleg met en met volkomen vrije instemming van de zieke gebeuren en worden

uitgevoerd volgens de geldende professionele standaard;
– De zieke moet zich voor de aanvang van de sedatie hebben kunnen voorbereiden op zijn naderende levenseinde, mede door het ontvangen van de sacramenten en het nakomen van maatschappelijke verplichtingen;
– Alle normale menselijke zorg dient verder aan de zieke gegeven te worden en tot het natuurlijke overlijden te worden voortgezet, inclusief de bescherming tegen uitdroging, koude en doorliggen. Daartoe behoort ook de toediening van vocht, langs enterale of parenterale weg wanneer de sedatie langer dan enkele dagen zal duren. Ook persoonlijke aanwezigheid en aandacht behoort hiertoe.

2.4.9 Een lijdensverlichtende behandeling die tevens het leven bekort

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