

zaterdag 22 maart 2008

Respect voor keuze ongeneeslijk zieken



© Marc Herremans - Corelio

Aansluitend bij dit artikel

- [Niemand euthanasie opdringen](#)
- [Ode aan het leven van de volmaakten](#)
- [Moet euthanasie Hugo Claus navolging krijgen?](#)

De publieke mededeling van het zelfgekozen levenseinde van Hugo Claus is om diverse redenen maatschappelijk relevant, vindt Wim Distelmans .

De dood van Hugo Claus toont dat alom gerespecteerde Belgen ook om euthanasie vragen en het krijgen. Dit is belangrijk omdat we op de vergaderingen van de Leif-artsen nog altijd hemeltergende verhalen horen van mensen die om euthanasie verzoeken en van het kastje naar de muur worden gestuurd. Dit gaat zover dat sommigen zelfs vanuit hun vertrouwde rustoord even bij de kinderen moeten gaan logeren om daar door een bereidwillige arts geëuthanaseerd te worden, of dat men op het allerlaatste moment van de ziekenhuisarts te horen krijgt dat het in het ziekenhuis niet kan/mag, maar dat men bereid is de patiënt 'in slaap te houden' tot aan zijn overlijden (de zogeheten palliatieve sedatie of het 'platspuiten').

Vervolgens blijkt uit de manier van overlijden van Hugo Claus dat sommigen gebruik maken van het zelfbeschikkingsrecht over het eigen sterven. Dit recht is trouwens door de wetgever uitdrukkelijk benadrukt. Men moet dus niet in een bedlegerige, uitgemergelde, van alle menselijke waardigheid ontdane toestand verkeren vooraleer men euthanasie kan krijgen. Mensen zoals Hugo Claus willen dit duidelijk niet meemaken en verkiezen er vroeger uit te stappen. Anderen willen dat wel en dan moet de maatschappij hen uiteraard van de nodige zorg voorzien.

Dat het zelfbeschikkingsrecht niet aanvaard wordt kan echter niet voldoende onderstreept worden, want juist daarom is het nog altijd zo moeilijke euthanasie te verkrijgen. Mensen die tegen een wettelijke regeling van euthanasie waren, argumenteerden dat euthanasie kon via het principe van de 'noodtoestand'. Die ontstaat als er een conflict van waarden optreedt: de arts moet ondraaglijk lijden verlichten, maar moet ook het leven beschermen. Soms kan het ene enkel door inbreuk te doen op het tweede, namelijk door aan levensbeëindiging (op verzoek) te doen. Voorstanders van dit principe zullen dus enkel maar euthanasie toepassen als het (vanuit hun optiek) echt niet anders kan. Ze handelen in feite niet uit respect voor het

zelfbeschikkingsrecht, maar uit compassie, uit barmhartigheid. Vandaar dat ze ook zo'n fervente voorstanders blijven van de verplichte 'palliatieve filter': de patiënt moet eerst alle beschikbare mogelijkheden van de palliatieve zorg uitproberen voor er van euthanasie sprake kan zijn. Vandaar dat deze mensen (en instellingen) zo fel gekant zijn tegen euthanasie op niet-terminale patiënten.

Tegenover de euthanasie uit compassie voor de patiënt in de stervensfase - als eindstadium van palliatieve hardnekkigheid - staat dan de toepassing van euthanasie uit respect voor de zelfbeschikking. Hierbij wordt de patiënt over alle mogelijkheden van palliatieve zorg geïnformeerd, maar ze worden hem/haar niet opgedrongen, en het is aan de patiënt om te kiezen wat hij/zij nog wil (inclusief een zelfgekozen levenseinde) in welk stadium van de ongeneeslijke aandoening - terminaal of niet terminaal - men ook verkeert.

Ten slotte blijkt nogmaals de noodzaak van een aanpassing van de euthanasiewet. Beginnende Alzheimer-patiënten kunnen euthanasie krijgen, maar vergevorderde, wilsonbekwame patiënten met dementie niet (zelfs niet via een wilsverklaring). Deze laatsten kunnen enkel eisen via een voorafgaande negatieve wilsverklaring (via de wet op de patiëntenrechten) dat bijvoorbeeld kunstmatige voeding en vochttoediening worden gestopt. Verdorsting en uithongering mogen, een mild zelfgekozen levenseinde (euthanasie) mag niet.

Ik heb een mateloos respect voor mensen zoals Hugo Claus, zoals ik evenzeer respect heb voor mensen en hun omgeving die verkiezen met zulke verschrikkelijke ziekte verder te leven.

Wim Distelmans is hoogleraar palliatieve geneeskunde VUB