

## **PERSCONFERENTIE 6/3/2013 – STANDPUNT VAN DE BISSCHOPPEN**

### **Toelichting door dr. Chantal Kortmann**

De vraag naar euthanasie voor dementerenden is een nieuw concept. Ruim voor men ziek is of lijdt, wordt men uitgenodigd om na te denken over het einde van het leven en hoe men dit in eigen hand wil nemen.

We spreken hier dus niet over een euthanasie bij ondraaglijk lijden, want dat is er niet. We spreken over euthanasie op basis van de angst voor ondraaglijk lijden.

Ondraaglijk lijden is een subjectief gegeven. Het is niet objectief te maken. Pijngrenzen zijn niet universeel te bepalen. Ze zijn afhankelijk van veel factoren. Als een zieke zich alleen voelt gelaten, zonder liefdevolle zorgen, dan doet alles veel meer pijn. Iemand die eenzaam is kan door de eenzaamheid psychosomatische pijn krijgen. Het feit dat euthanasie steeds meer als oplossing wordt gepromoot, maakt dat het moeilijker wordt om pijn te verdragen. Als blijkt dat mensen euthanasie krijgen voor aandoeningen die gelijkaardig zijn, of zelfs beschouwd kunnen worden als minder ernstig dan deze waaraan iemand lijdt, dan wordt het veel moeilijker om te blijven vechten. Als de dood wordt gepresenteerd als een oplossing, in plaats van een vijand die men bestrijdt, dan raken veel mensen de moed kwijt en dan zal de vraag naar euthanasie automatisch stijgen.

Anderzijds worden mensen die uit liefde veel tijd offeren voor een geliefde zieke moeder, vriend, ander familielid of dierbare, zwaar gekwetst bij de vraag naar euthanasie. Ze worden in hun liefde afgewezen: hun liefde is niet genoeg om levensmoed te geven aan de dierbare. Bij deze mensen komen schuldgevoelens, en gekwettheid bovenop de rouw om het verlies van de geliefde.

Als euthanasie bij dementerenden mogelijk wordt, op hun vraag die ze op voorhand hebben gesteld, stel ik me als arts ernstige vragen. Niemand weet in hoeverre iemand met dementie ondraaglijk lijdt. Buitenstaanders kunnen het niet aanzien, omdat ze zich als gezonde mens niet in de situatie van een demente kunnen inleven. Ik heb demente bejaarden gezien die met veel zorg en liefde werden omringd en die enorm gelukkig en blij waren, juist omdat ze al hun miserie vergeten waren en alleen genoten van het fijne moment. Uit onderzoek blijkt dat tussen 40 en 80 % van alle dementerende ouderen pijn hebben die niet onderkend wordt, omdat men niet meer naar de patiënt luistert en zijn gedrag door pijn als lastig en storend gedrag ervaart. Zoals de huilende baby die weent omdat hij pijn heeft van krampen, waarvan men vroeger dacht dat ze lastige "huilbaby's" waren.

Het zou beter zijn als we in de zorg voor onze demente bejaarden meer oog zouden hebben voor pijnbeleving, dan zouden ze minder ongelukkig zijn en dan zou men geen angst meer hoeven te hebben voor die ziekte. Maar de angst voor eenzaamheid en inhumane verzorging wordt steeds reëler in onze verkillende samenleving van utilitarisme en ieder voor zich.

Euthanasie toelaten is toegeven dat je als samenleving faalt in je menselijkheid en dat het inhumane, wordt voorgesteld als humaan.

Als arts verzet ik me sterk tegen euthanasie op kinderen. We zijn medisch in staat om de pijn onder controle te krijgen, desnoods door palliatieve sedatie. Het idee om kinderen te euthanaseren buiten de toestemming van de ouders om, tast de ouderlijke verantwoordelijkheid totaal aan en kan in hoge mate de vertrouwensrelatie vertroebelen die ouders met een dokter moeten hebben. Als je weet dat men ouders verwijt dat ze zich aan

elke therapie vastklampen om hun kind te redden en als je weet dat een arts achter je rug om je kind een dodelijke injectie kan geven, van zodra die meent dat je kind de vraag naar euthanasie op een “kinderlijke wijze” heeft bekend gemaakt, dan kan er wantrouwen ontstaan tussen de arts en de ouders.

Anderzijds kan het feit dat ouders het lijden van hun kind niet meer kunnen aanzien een reden zijn van die ouders om euthanasie te vragen, waar een kind misschien helemaal niet wil sterven, omdat het zijn lijden veel meer als normaal beschouwt, maar dit niet kan zeggen. Deze problematiek is zo divers, dat het zeer moeilijk wordt om hierin juiste keuzes te maken, en de roep om euthanasie bij deze kinderen, maakt het proces van aanvaarding nog veel moeilijker, en induceert schuldgevoelens, wanneer ouders hun kind laten leven: ben ik een slechte moeder, omdat ik mijn kind graag zie en het zo lang mogelijk wil laten leven? Misschien wil het kind omwille van die liefdevolle nabijheid graag langer leven, maar kan het dit niet uitdrukken. De maatschappij culpabiliseert die moeder, omdat ze egoïstisch zou zijn en haar kind ondraaglijk zou laten lijden, voor haar plezier, omdat ze haar kind zo lang mogelijk bij zich wil hebben. Maar goede palliatieve zorg zorgt ervoor dat het kind niet ondraaglijk lijdt, zeker niet wanneer het de liefdevolle aanwezigheid van zijn ouders kan voelen.

Ten slotte is er bij euthanasie nog een ernstig gevolg. Alhoewel men steeds spreekt over zelfbeschikkingsrecht, wordt er toch steeds een andere mens bij betrokken, nl de arts. Het gaat hier om een persoon die op het einde van zijn studies een eed heeft afgelegd, die al sinds mensenheugenis wordt gedaan: de eed van Hippocrates. Dit behoort tot de cultuur van ons beroep. De arts belooft niet zo heel veel, hij belooft naar best vermogen een goede arts te zijn, maar ook: **“Nooit zal ik, om iemand te gerieven, een dodelijk middel voorschrijven of een raad geven, die, als hij wordt gevolgd, de dood tot gevolg heeft.”** Het is heel duidelijk: dit is een afwijzen van alle euthanasie en hulp bij zelfdoding. De vraag naar euthanasie vraagt elke arts om deze eed te breken. Het is een radicale breuk met het verleden.

Ook wil men in de nieuwe wetsvoorstellen de gewetensvrijheid van de arts beknotten, door hem te dwingen de patiënt door te verwijzen naar een arts die wel bereid is om euthanasie uit te voeren. Deze doorverwijsplicht is een ernstige aantasting van het geweten van de arts, en dat in een tijd waarbij men ook via andere kanalen zijn weg kan vinden.

Ik wens dat we naar een samenleving evolueren waar liefdevolle aandacht, zorg, en menselijke warmte hoger wordt gewaardeerd dan de snelle geplande dood.

Dr. Chantal Kortmann