

De goede Samaritaan: over de zorg voor personen in de kritieke en terminale fase van hun leven

Br. René Stockman

Op 22 september 11. werd door de Congregatie voor de Geloofsleer een belangrijk document voorgesteld en gepubliceerd over de wijze waarop we als katholieken moeten omgaan met mensen die zich in een kritieke levenssituatie bevinden en/of terminaal ziek zijn. De kern van het document is de bevestiging dat de eerbied voor het leven steeds absoluut is en dat geen enkele daad die daartegen ingaat geoorloofd is. Hiermee wordt de visie en de leer van de H. Paus Johannes Paulus II uitgewerkt in zijn encycliek "Evangelium Vitae" bevestigd en bekrachtigd en als het ware geactualiseerd. Immers, de voorbije 25 jaar is er wel wat gebeurd en op sommige vlakken kan men niet alleen spreken van een evolutie maar zelfs van een revolutie. Denken we maar aan de sterk voortschrijdende medische wetenschap die erin slaagt met nieuwe technieken levensbedreigende aandoeningen beter te bestrijden, waardoor mensen langer leven maar ook soms een langere en zwaardere terminale fase in hun ziek-zijn meemaken. We kunnen bovendien ook de ogen niet sluiten voor de heel nefaste maatschappelijke evolutie waarbij euthanasie in vele landen een wettelijk kader heeft gekregen en door sommigen als een recht wordt opgeëist bij terminaal en onomkeerbaar lijden, zowel op het somatische als het psychische vlak.

Het is dan ook terecht dat het document een lange aanloop neemt met een diepgaande reflectie over het wezen van de "goede zorg" en de plaats die het lijden heeft in het leven, vooraleer in te gaan op meer concrete situaties en de antwoorden die daarop kunnen en moeten gegeven worden. Ik probeer de grote lijnen van het document te volgen, waarbij ik ook een aantal persoonlijke bedenkingen toevoeg. Want een document van dit niveau houdt een uitnodiging in om een meer persoonlijke reflectie aan te moedigen.

De goede Samaritaan

Als icoon van de goede zorg wordt de goede Samaritaan als voorbeeld gesteld die zich geen moeite spaart om diegene die hij op zijn weg ontmoet met de beste zorg te omringen omdat hij in de mens het beeld ziet van God. Dat is de basis van de menselijke waardigheid die in ieder mens aanwezig is. De Samaritaan buigt zich over de medemens met een "hart dat ziet". Het is de wijze waarop hij naar de zieke kijkt: met diep medelijden en het is vanuit dit medelijden dat zorgverleners en allen die de zieken nabij zijn, worden uitgenodigd om hun taak op zich te nemen: vanuit een liefdevolle grondhouding. Het is ook dit hart dat God heeft voor iedere mens: een hart vol liefde en medelijden, en het is deze goddelijke liefde die we naar de zieken moeten uitstralen. Gods universele en tegelijk persoonlijke liefde voor iedere mens moet de

oriëntatie en de basis blijven waarmee mensen met mekaar omgaan, en meer bepaald met zieken, ook met hen die terminaal ziek zijn. Het gaat erom zorg te dragen voor ieder leven en voor het leven van eenieder in het bijzonder. Deze zorg zal steeds gebaseerd zijn op de gouden regel: "Doe aan anderen wat je verlangt dat aan jou wordt gedaan" (cfr. Mt. 7, 12). In de zorgverlening uit zich dat in een dubbele dimensie: het menselijk leven bevorderen en iedere vorm van schade voorkomen. Ziekenhuizen zullen dan ook steeds plaatsen moeten zijn waar met grote zorg wordt omgegaan met de fragiliteit van het leven. Deze fragiliteit uit zich vooral op het einde van het leven waar therapie zal overgaan in pure zorg voor de persoon die naar de dood toeleeft. Dit moet een integraal deel blijven van de gezondheidszorg, en in dit document richt men zich vooral op deze fase van het leven.

De lijdende Christus als teken van hoop

Ziekte heeft steeds met lijden te maken, en zorgverleners worden dan ook rechtstreeks geconfronteerd met het lijden van hen die ze behandelen en verzorgen. Het hoort dan tot hun wezenlijke opdracht voor dit lijden open te staan, te zien hoe ze dit lijden kunnen verzachten en hoe ze echt medelijdend aanwezig kunnen zijn bij hen die lijden. Medische zorg kan daarom nooit worden gereduceerd tot een aantal medisch-technische handelingen, waarvoor een grote techniciteit vereist is. Zorgverlening wordt slechts ten volle professioneel wanneer met alle dimensies van de mens wordt rekening gehouden, ook en vooral met de mens die lijdt en die zich vragen stelt bij dit lijden: waarom, waartoe, hoelang,... Pijn en lijden kunnen gereduceerd worden via medicatie maar slechts echt verzacht worden via een luisterend oor, een meevoelend hart, een zorgverlener die echt medemens is en blijft voor en bij de zieke.

Het bestaan van het lijden blijft een moeilijk te begrijpen mysterie van het leven. Terecht doet men alles, zoals reeds aangegeven, om de pijn en het lijden te voorkomen en het te helen. De vooruitgang binnen de medische wereld heeft reeds veel lijden kunnen milderden. Maar het lijden blijft desondanks een wezenlijk deel van het leven, van ieder leven, en speciaal naar het einde van het leven toe kan dit heel zwaar zijn. Het op het eerste gezicht meest logisch klinkende antwoord dat men kan geven op de vraag naar de plaats van het lijden in het leven is dat het totaal zinloos is, en vandaag zien we ook de consequentie van dit denken: de vanzelfsprekendheid waarmee euthanasie wordt voorgesteld en gekozen wanneer lijden als uitzichtloos wordt ervaren. Iedere vraag naar een mogelijke zingeving binnen het lijden wordt als een schandelijke aberratie van een religieus denken weggeschoven. Men wordt ook op dit vlak vaak door heel wat groepen binnen de samenleving verweten vanuit een achterhaald mensbeeld te leven wanneer men aan het ziekbed nog de zin van het lijden durft ter sprake te brengen.

Nochtans moeten we als christenen de moed hebben om naar het kruis op te kijken waarop Christus geleden heeft, voor ons geleden heeft, ons met zijn lijden heeft verlost en vanuit zijn lijden ook met ons meelijdt.

Twee elementen lichten hier op een bijzondere wijze op. Op het kruis kijkt Jezus opwaarts naar zijn Vader vanuit het geloof dat deze Hem niet in de steek laat en Hij kijkt neerwaarts naar zijn Moeder en de leerling die bij haar is. Op dit eigenste moment vraagt Hij aan zijn Moeder om voor Johannes, voor iedere mens te zorgen en vraagt Hij aan Johannes, aan ieder van ons, om Maria als moeder te nemen. De zorg voor mekaar krijgt hier een bijzondere betekenis: een zorg in stille aanwezigheid aan de voeten van het kruis: mekaar tot troost zijn en tot troost blijven. Maar aan de voet van het kruis kijken ze ook naar boven en worden ze zo deelachtig aan het verlossingsgebeuren dat zich juist in het lijden en dood van Jezus Christus op het kruis voltrekt, en opent zich voor hen ook het perspectief op de verrijzenis. Op menselijk vlak zorgzaam aanwezig blijven bij de lijdende zieken en hen op spiritueel vlak helpen hun ogen te richten op het kruis, om doorheen het kruis van hun lijden de hoop op de verrijzenis te mogen ontwaren: dit zijn de twee bewegingen die hier kunnen gebeuren. We kunnen deze geloofsovergave niet opdringen, maar als christenen moeten we wel de moed hebben dit aan medegelovigen aan te bieden. Misschien is er te veel schroom ontstaan om bij zwaar lijdenden en stervenden het kruis in de hand te geven zoals vroeger zo sterk de gewoonte was. De tekst van de Congregatie voor de Geloofsleer roept dan ook op om bij terminaal lijden en vooral bij palliatieve zorg dit spiritueel aspect niet te verwaarlozen en daarrond een zekere schroom te overwinnen.

Er zijn vandaag vele culturele obstakels die de absolute waardigheid van ieder leven verduisteren

De goede Samaritaan ontmoet echter vandaag in het vervullen van zijn liefdevolle zorg en ook in de wijze dat hij probeert op een betrokken wijze om te gaan met het lijden een aantal obstakels die zowel zijn liefdevolle zorg als zijn omgaan met het lijden bemoeilijken. Het document geeft vier obstakels weer die tevens een ware belemmering vormen in ons streven voor het behoud en de bevordering van het absoluut respect voor ieder menselijk leven, dat de ware motivatie is voor onze liefdevolle zorg voor alle leven en dat in alle omstandigheden.

Er is vooreerst een zeer eenzijdige invulling van het begrip “kwaliteit van het leven”, waarbij iedere vorm van ernstig lijden als een bedreiging wordt beschouwd voor het welzijn van de mens. Het is alsof alleen het fysiek welbevinden de totaliteit vormt voor het welzijn van de mens en andere dimensies niet meer meetellen. Er wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de zogenaamde accidentele kwaliteit van het leven en de essentiële kwaliteit ervan, waarmee we met dit laatste het leven als dusdanig beschouwen. Zelfs wanneer de accidentele kwaliteit van het leven zeer laag is, kan de essentiële kwaliteit nog zeer intact aanwezig zijn. Hoe dikwijls mogen we dit niet ervaren bij bejaarden die met heel wat beperkingen door het leven moeten gaan, beperkingen die alleen nog maar toenemen, maar daardoor hun levensvreugde niet verliezen en echt zin blijven vinden in het leven.

Daarnaast heeft men een nieuwe invulling gegeven aan het begrip “compassie”, en beschouwt men het vandaag als een werk van barmhartigheid om iemand uit een zwaar lijden te verlossen via euthanasie.

Als derde element wordt het groeiend individualisme aangehaald, waarbij de mens zijn absolute zelfbeschikking, autonomie en vrijheid opeist en geen rekening meer wenst te houden met zijn of haar verantwoordelijkheid naar anderen toe en met de impact die een eigen daad naar anderen toe kan hebben. Het wordt een “ieder voor zich”-mentaliteit.

Ten slotte wordt verwezen naar de woorden van Paus Johannes Paulus II die 25 jaar geleden reeds sprak over het gevaar te evolueren naar een “cultuur van de dood” en naar de toespraken en teksten van Paus Franciscus die reeds verschillende malen de wegwerpcultuur heeft bekritiseerd waarin we ons momenteel bevinden.

Na deze grondige reflectie over wat we “goede zorg” zouden kunnen noemen, komen we in het document tot de formulering van een aantal knelpunten waarmee we vandaag binnen deze zorgverlening worden geconfronteerd en waarvan sommige moeilijk te rijmen zijn met deze “goede zorg”. Het is daarrond dat men vanuit de Congregatie voor de Geloofsleer het noodzakelijk achtte een aantal duidelijke richtlijnen te formuleren en die dan ook als doctrinaire bepalingen van het Magisterium moeten worden beschouwd. Eerst wordt ingegaan op de algemene visie rond de toepassing van euthanasie en begeleide suïcide, waarna een aantal meer specifieke situaties worden toegelicht.

De leer van het Magisterium rond euthanasie en begeleide suïcide

De visie wordt hier heel direct en duidelijk geformuleerd: euthanasie en begeleide suïcide zijn steeds een intrinsiek kwaad, en dit in iedere situatie. Waarom? Omdat het leven als dusdanig absolute waarde heeft en dan ook absoluut respect verdient. Deze doctrine is gebaseerd op de natuurwet, op het neergeschreven Woord van God en doorheen de Katholieke Traditie steeds herhaald door het Magisterium. Daaruit volgt dat iedere formele of onmiddellijke materiële medewerking aan dergelijke daad een zware zonde is tegen het leven. De beschermwaardigheid van het leven, de autonomie van de patiënt en de zorgrelatie tussen patiënt en zorgverlener kunnen nooit op dezelfde lijn worden geplaatst en zomaar tegenover elkaar worden afgewogen. De beschermwaardigheid van het leven is absoluut en prevaleert alle andere waarden. Zorgverleners en zij die deze zorg organiseren dienen zich steeds ten dienste te stellen van het leven en dit leven te ondersteunen tot het natuurlijke einde en kunnen zich niet inlaten met een euthanasiepraktijk. En geen zorgverlener kan daartoe verplicht worden. Daarom zijn euthanasie en begeleide suïcide een morele nederlaag voor hen

die daarrond een ondersteunende ethische reflectie opbouwen, die euthanasie plegen en die aan de uitvoering ervan meehelpen.

Waar euthanasie wettelijk wordt mogelijk gemaakt is dit een teken van een degeneratie van het wettelijke systeem. In het document wordt betreurd dat door de toepassing van deze wettelijke regeling, reeds velen via euthanasie zijn overleden, waaronder velen omwille van psychisch lijden en depressie. De vraag naar de dood is in deze gevallen dikwijls een symptoom van de ziekte die versterkt wordt door gevoelens van verlatenheid en uitzichtloosheid. Het is juist daaraan dat extra aandacht moet worden gegeven.

Een aantal specifieke aandachtspunten en praktijken

- Het radicaal afwijzen van euthanasie betekent niet dat men zich moet overgeven aan therapeutische hardnekkigheid. Het is daarom geoorloofd bepaalde therapeutische handelingen te staken wanneer wordt vastgesteld dat ze geen meerwaarde meer kunnen betekenen voor de zieke en zelfs meer last dan verlichting kunnen veroorzaken. Maar het staken van therapeutische handelingen mag nooit als doel hebben de dood te bespoedigen. Hier geldt het principe van de proportionaliteit, waarbij het algemeen welzijn van de patiënt en het absolute respect voor het leven steeds voorop moeten staan.
- Bij terminaal zieken zal men steeds blijven zorgen voor de essentiële fysiologische functies, m.n. wat voedsel en hydratatie betreft, die eventueel via een infuus kunnen worden toegediend. Iemand laten sterven door het niet meer toedienen van vocht is daarom nooit toegelaten.
- Heel veel belang wordt gehecht aan de palliatieve zorg. Deze zorg mag zich niet beperken tot het somatische, maar moet eveneens een antwoord geven op de affectieve en spirituele noden, zonder de ondersteuning van de familie te verwaarlozen. Het is op deze momenten dat men echte solidariteit en liefde mag ervaren die de uitzichtloosheid van de situatie grondig kan doen omkeren. Heel belangrijk zijn daarom de palliatieve initiatieven waar mensen in een terminale fase van hun leven een professionele opvang kunnen ontvangen en waar ook de familie de nodige ondersteuning mag ondervinden. Er wordt echter ernstig bezwaar gemaakt t.a.v. de trend om palliatieve zorg te verbinden aan de mogelijkheid tot euthanasie of begeleide suïcide.
- Aan de andere zijde van het leven staat de zorg voor het prenatale leven en de pediatrie geneeskunde. Hier wordt in alle duidelijkheid herhaald dat het leven dient gerespecteerd te worden vanaf de conceptie en dat ook kinderen die reeds in de moederschoot lijden aan ziekten of bij wie afwijkingen worden vastgesteld op een passende wijze moeten behandeld en verzorgd worden. Er wordt natuurlijk met een grote bekommernis verwezen naar de groeiende trend

om via prenatale diagnose vast te stellen of het kind dat men verwacht normaal is, en indien een afwijking wordt vastgesteld, zoals het syndroom van Down, aan de ouders onmiddellijk een abortus wordt voorgesteld als enig alternatief. Dit gaat in de richting van een gevaarlijke groei van een eugenetische mentaliteit.

- Wanneer bij een terminaal lijden de pijn ondraaglijk wordt, is sedatie aangewezen, en dit wordt dan ook toegelaten, tot en met de diepe palliatieve sedatie, maar steeds met de toestemming van de patiënt indien deze daartoe bekwaam is. Palliatieve sedatie aanwenden als een verdoken weg om intentioneel euthanasie uit te voeren is echter verboden.
- Voor mensen die met een zeer laag bewustzijn leven of zelfs een zogenaamd vegetatief bestaan leiden, dient men de zorg verder te zetten en hen voldoende fysiologisch te ondersteunen, d.w.z. voldoende vocht en voedsel toedienen, eventueel via artificiële weg. Alleen behandelingen die volstrekt zinloos zijn of zelfs meer schade dan baat geven kunnen achterwege worden gelaten.

Gewetensvol handelen als zorgverleners binnen katholieke gezondheidsvoorzieningen

Daar waar euthanasie en/of begeleide suïcide wettelijk mogelijk is en gezien wordt als een alternatieve medische handeling, kunnen zorgverleners binnen katholieke gezondheidsvoorzieningen in geen geval aan deze praktijken deelnemen, vanuit het principe dat men veeleer God dan de mens moet gehoorzamen (Hand. 5, 29). Het is daarom nooit moreel toegestaan om deel te nemen aan een euthanaserende handeling of daarin toe te stemmen via woord, daad of door een zich onthouden van een duidelijke stellingname dienaangaande. Als algemeen principe wordt hier geformuleerd: "Christenen, zoals alle mensen van goede wil, zullen vanuit de zwaarwichtigheid van hun geweten, nooit medewerken aan de uitvoering van euthanasie, ook al wordt dit wettelijk toegestaan, want dit is tegen de goddelijke wet. Immers, vanuit moreel standpunt is het nooit toegelaten formeel met het kwade samen te werken".

Overheden dienen het recht op gewetensbezwaar te erkennen en gezondheidswerkers hebben het recht om dit op te eisen.

Gezondheidszorgvoorzieningen moeten weerstand bieden aan de soms sterke economische druk die op hen wordt gelegd om euthanasie toe te staan. Ze zullen juist een sterk getuigenis geven door zich duidelijk en publiek daarover uit te spreken en zich onvoorwaardelijk en formeel in lijn te plaatsen met de kerkelijke leer dienaangaande. Indien ze dit niet doen, dienen ze te beseffen dat ze zich buiten de kerkelijke leer plaatsen en dan ook de katholieke identiteit kunnen verliezen.

Geïstitutionaliseerde samenwerking met andere voorzieningen om op deze wijze patiënten te kunnen doorverwijzen die om euthanasie vragen is eveneens moreel niet aanvaardbaar.

Pastorale begeleiding en het toedienen van de sacramenten

De Kerk is geroepen om gelovigen spiritueel bij te staan en hen de helende bron van het gebed en de sacramenten aan te bieden. Deze bijstand bevat steeds de uitoefening van de christelijke deugden van empathie, compassie en troost. Het toedienen van de sacramenten dient dan ook steeds gezien te worden als een hoogtepunt van deze pastorale begeleiding en zorg.

Bij het sacrament van de biecht is het noodzakelijk dat de biechteling berouw toont over het verleden en het voornemen maakt om niet meer te zondigen. Indien deze echter het vaste voornemen behoudt euthanasie of begeleide suïcide te vragen en te laten uitvoeren, kan hij het sacrament van de vergeving niet ontvangen. Alleen wanneer hij in de biecht daarvan afziet, kan hem sacramentele vergeving worden geschonken.

Dit houdt niet in dat de pastorale zorg daarmee eindigt. Het niet aanvaarden van de daad houdt niet in dat men de persoon daardoor in de steek laat. Men zal ook deze persoon nabij blijven en nog steeds hopen dat hij of zij tot inkeer kan komen.

Het is echter niet toegelaten voor diegenen die de pastorale zorg toedienen fysiek aanwezig te zijn bij de uitvoering van de euthanasie of de begeleide suïcide. Dit zou immers een totaal verkeerde indruk kunnen geven dat men vanuit de Kerk deze daad goedkeurt.

Besluit

Graag nodigen we eenieder uit om het document integraal te lezen en ook te bespreken. Het eerste deel geeft ons een duidelijk kader waarin we goede zorg dienen te plaatsen en de belangrijkheid ervan. Voor hen die in de zorgverlening actief zijn en deze mee helpen organiseren blijft het een uitdaging om zich steeds naar dit ideaal te richten, en dat in het voetspoor van de goede – barmhartige Samaritaan als onze na te volgen icoon. De handreiking die hier wordt gegeven over de wijze dat we met het lijden kunnen omgaan is slechts een opstap naar en een dringende uitnodiging voor een verdere reflectie die zo nodig is willen we onze zorgverlening echt vanuit een christelijke basis blijven voeden. Laten we het aandurven deze reflectie te maken, ook in groep. De concrete richtlijnen uiteindelijk die we in dit document ontvangen zijn duidelijk en tegelijk veeleisend, maar noodzakelijk verhelderend in een tijd waarin heel wat verwarring heerst en waar maatschappelijke trends echt ingaan tegen de diepste christelijke waarden en de waarde bij uitstek: de absolute eerbied voor alle leven. Laten we vooral hopen en bidden dat dit document ons en velen mag helpen deze noodzakelijke helderheid te scheppen in deze zeer gevoelige problematiek en dat het tegelijk een bevestiging mag zijn voor allen die zich blijven inzetten voor de

verdediging van het leven vanaf het moment van de conceptie tot het moment van de natuurlijke dood. We bidden ook voor hen die zich concreet inzetten via een heel persoonlijke zorg en aandacht voor de promotie, ondersteuning en heling van iedere medemens die we steeds als een kind van God zien.

Br. René Stockman
Generale overste
Broeders van Liefde