

Leven in perspectief

EEN WAARDEVOL BOEK OVER
HET LEVENSEINDE

Mr. Elisabeth P. van Dijk en mr. Marianne Daverschot zijn als juridisch adviseurs in de gezondheidszorg veel betrokken geweest bij ethische en juridische kwesties in de gezondheidszorg. Daarbij hoort het onderwerp van het levenseinde. Deze zaak krijgt momenteel politiek en maatschappelijk veel aandacht, maar gaat ook ieder persoonlijk aan. Nu er in de wereld zoveel verschuift in waarden en normen en slechts een kleine minderheid de Heilige Schrift gelooft, is christelijke bezinning over het levenseinde noodzakelijker dan ooit. De auteurs willen met het boek 'Als het levenseinde in zicht is; Leven in Perspectief' deze bezinning stimuleren.

Gods Woord leert ons dat iedereen geschapen is naar Gods beeld en dat voor gelovigen geldt dat lichaam en ziel beide eigendom van Christus zijn. Dat is bepalend voor de beschermwaardigheid van je leven, ook als je lichaam door ziekte of aftakeling is aangetast. Door de enorme vooruitgang in technologie en geneeskunde is het niet altijd gemakkelijk om Gods Woord toe te passen bij beslissingen rond de zorg bij ziekte en aftakeling. Dat geldt met name voor beslissingen in de terminale fase van het leven. Daar komt bij dat er door de toename van de gemiddelde levensverwachting veel vaker ernstige ziekten als kanker voorkomen, vergeleken met vroeger. Dat geldt ook voor dementie, een aandoening die

het nemen van beslissingen moeilijker maakt.

Maar het grootste probleem is dat de wereld van nu, door verlating van Gods Woord, een heel andere visie op leven en dood heeft. De schrijfsters nemen de lezers mee om aan te tonen hoe het autonomie-denken zijn invloed uitoefent, juist bij de benadering van ziekte en sterven. Bij dit denken vanuit het zelfbeschikkingsrecht wordt heel anders geoordeeld over de waarde van het mensenleven. Ongelovige zorgverleners, artsen en overheid kunnen een leven gemakkelijk als onnuttig en mensonwaardig beschouwen als het niet gezond is en vooruitzicht op verbetering ontbreekt. Bij dat mensbeeld past geen aanvaarding van lijden, sterk beperkende ziekten en dementie, laat staan van een lang stervensproces. Dat vindt men mensonwaardig.

Dit autonome ik-denken staat ook tegenover belangeloze liefde en toewijding van de kant van hulpverleners. Zo komt men gemakkelijk tot het toestaan van actieve levensbeëindiging zoals euthanasie en hulp bij zelfdoding. Natuurlijk zijn er van overheidswege regels en voorwaarden aan verbonden, maar de benadering daarvan en van geneeskundige en andere zorg wordt steeds meer door dit autonomie-denken beheerst. Dat vraagt alertheid van de kant van de zieke en diens familie. Je kunt zomaar meegenomen worden in het denken vanuit het

zelfbeschikkingsrecht. Een voorbeeld hiervan is dat een gelovige nog vóór het sterven zou kunnen denken, dat het leven wel mooi is geweest en er maar een einde aan moet komen. Dat einde kun je bespoedigen door te weigeren nog langer te drinken en voedsel tot je te nemen, met de gedachte dat dit geen actieve euthanasie is. De auteurs zijn van mening dat een dergelijke actieve onthouding toch als autonome handeling te beschouwen is, waarbij je het niet aan de Heere overlaat. Je krijgt het leven niet om het zelf wel genoeg te vinden, maar om steeds tot Gods eer te leven, totdat Hij het genoeg vindt, ook als het moeilijk wordt. Je zult moeten aanvaarden dat God geen herstel meer geeft, maar nog wel een opdracht op aarde zolang als Hij nodig acht.

Als ander voorbeeld noemen de auteurs vroegtijdige en laagdrempelig aangeboden palliatieve sedatie bij iemand die zijn levenseinde tegemoet gaat. Deze palliatieve sedatie betekent dat er, naast eventuele pijnbestrijding met morfine, medicatie wordt gegeven om het bewustzijn van de patiënt te verlagen. Dat gebeurt meestal per infuus (de zgn. dormicum-pomp). De praktijk in Nederland is dat de betrokkene vanaf het aansluiten van het infuus niet langer aanspreekbaar is. De familie kan dan niet meer communiceren en ook pastorale zorg is niet meer mogelijk. Deze palliatieve sedatie wordt steeds meer toegepast, intussen bij meer dan een kwart van de gevallen van hen

· DE BAZUIN · BOEKBESPREKING



Als het levenseinde in zicht is *Leven in perspectief*

Mr. Elisabeth P. van Dijk
Mr. Marianne Daverschot
Fonds NEEM & LEES
ISBN: 978-90-832247-5-6
185 bladzijden
Prijs € 15,-
<https://www.gereformeerdmaandblad.nl>

die thuis sterven. Dit gebeurt ook steeds meer - ik spreek uit eigen ervaring - bij leden van de kerk.

Al snel valt van de kant van de hulpverlening de term 'ondraaglijk lijden'. Ook al kan dit zo zijn, de term wordt vanuit de gedachte van 'mensonwaardigheid' vaak te snel gebezigd. Het is daarom van belang dat de geliefden zo mogelijk met de patiënt bepalen welke vorm van pijn- en onrustbestrijding zij wenselijk achten.

“Je krijgt het leven niet om het zelf wel genoeg te vinden.”

De schrijfsters vragen zich af of het wel nodig is om de betrokkene het bewustzijn te ontnemen. Ze verwijzen naar een artikel van een arts die ervaring heeft in Groot-Brittannië waar ze in tegenstelling tot Nederland zich vooral richten op verlichten van symptomen en angst, terwijl het bewustzijn vaak nog gehandhaafd kan worden. Tijdige bezinning hierop is van belang. Een en ander betekent dat je als gelovige geconfronteerd zult worden met de instelling en handelwijze

van hulpverleners en de regelgeving van overheidswege, die haaks staan op wat de Schrift zegt over ons leven met en voor de Heere God. Het is daarom zo belangrijk je voor te bereiden op verantwoordelijke zorg bij het levenseinde en in geval van dementie. Er zullen keuzes gemaakt moeten worden, waar je het beste vooraf al over nagedacht hebt. Die keuzes zijn persoonlijk maar kunnen het beste samen met anderen gemaakt worden.

Die keuzes omvatten meerdere aspecten. Zo is er in de medische wereld veel mogelijk om leven in stand te houden en wordt het aan de andere kant juist steeds meer bevorderd om desgewenst vroegtijdig een einde aan je leven te kunnen (laten) maken. Eén van de keuzes is bijvoorbeeld dat je wilt voorkomen dat iemand die hoogbejaard of ongeneeslijk ziek is, onnodig en ongewenst te lang doorbehandeld wordt, waardoor het sterven uitgesteld wordt. Te lang doorbehandelen is ook geen goede zaak als we bedenken dat God de tijd van sterven bepaalt. Dat kan inhouden dat je in zo'n geval besluit tot een niet-reanimeren verklaring.

Ook is belangrijk om tijdig te bepalen wie in geval van wilsonbekwaamheid door dementie de vertegenwoordiger van de betrokkene zal zijn. Dat vraagt bekendheid met de regelgeving daarover en zul je in een verklaring moeten vastleggen. Zo voorkom je dat er over de demente patiënt door andersdenkenden beslist

gaat worden m.b.t. zijn of haar levenseinde. Ook kan in een verklaring vastgelegd worden welke (palliatieve) behandeling je wel wilt ontvangen en welke niet in de eindfase van een ongeneeslijke ziekte. Verder is te noemen het opmaken van een testament, het regelen van de begrafenis en het wel of niet toestaan van orgaandonatie (dit laatste wordt niet besproken).

Naast een uitgebreide beschrijving van achtergronden en dilemma's die spelen bij het levenseinde beschrijven de auteurs ook juridische aspecten, zoals het patiëntenrecht, toestemming tot behandeling, wilsonbekwaamheid, dwang en wetgeving. Verder bespreken ze recente richtlijnen voor palliatieve sedatie, wilsverklaringen (met een voorbeeld verklaring), wat wel en wat geen euthanasie is en het debat over voltooid leven.

Het boek heeft grote waarde vanwege de heldere bespreking van zeer actuele onderwerpen en de goede benadering vanuit de Schrift. Het is een handreiking aan hen die over genoemde zaken goede keuzes willen maken en dit vooraf willen vastleggen. Ik kan het van harte aanbevelen aan allen die na willen denken over de consequenties van ziek of oud worden, of die anderen bijstaan die dit betreft. Kortom, u heeft hiermee een waardevol en uniek boek in handen.