

Medische beslissingen in de laatste levensfase

Pastoraat in zorginstellingen verschilt weinig met het bezoek bij bejaarden die thuis wonen of met het leiden van een ouderenmiddag. Globaal gezien zijn de bewoners wel ouder en meer hulpbehoevend, en de meesten zijn kort van geheugen. Niet zelden confronteren ze u met ziekteverhalen, die soms de wenkbrauwen doen fronsen. Want is het niet vreemd, dat die broze oudere, nadat ze haar heup brak, niet meer naar een ziekenhuis werd gestuurd voor een operatie? Wat dacht u, toen die oudere man u vertelde over het meningsverschil met de dokter: hij wilde gereanimeerd worden, maar de dokter wilde dat niet in het dossier zetten? Zomaar wat voorbeelden uit de praktijk.

Ethiek

Met deze voorbeelden komen we op het terrein van de ethiek: wat maakt een beslissing verantwoord of juist onverantwoord? Wat is het ethische referentiekader? Ondanks verscheidenheid aan visies, kent iedere ethische afweging ten minste drie niveaus van argumenteren: allereerst je mening, vervolgens je ethische principes en tenslotte je levensovertuiging.

Het eerste niveau is je directe mening over het probleem. Je hoort het verhaal van de oudere en je vormt in gedachten een oordeel. Bijvoorbeeld: 'Ik vind dat die kwetsbare oudere met een heupbreuk geopereerd moet worden'. We noemen dit een prima facie oordeel, een mening op het eerste gezicht.

Vervolgens kunnen we doorvragen: waarom vind je dat? Hoe ben je tot die mening gekomen? Om die vraag te beantwoorden moet je een beroep doen op je ethische principes. Bijvoorbeeld: 'Ieder mens heeft recht op behandeling'.

Vervolgens kunnen we nog verder doorvragen: waarop berusten jouw principes? Waarom denk je dat die principes juist zijn? Deze vragen zijn ten slotte alleen te beantwoorden met een beroep op de levensovertuiging. Dat is het meest basale niveau.

Het feit dat iedereen een levensovertuiging heeft maakt deelnemers aan morele discussies gelijkwaardig. Soms wordt gesuggereerd om de christelijke levensvisie buiten de discussie te houden en 'gewoon nuchter na te denken'. Maar dit is een onterechte tegenstelling. Want ook het christelijke geloof is in grote mate nuchter en rationeel, en ook de niet-christen zegt uiteindelijk: 'Ik geloof dat het zo is'.

Zodra levensovertuigingen in de discussie gaan meespelen, wordt het gesprek wel lastiger. Er is namelijk geen methode of beslismodel die aangeeft dat de ene levensovertuiging beter is dan de andere. Maar is dat te voorkomen?

Beauchamp en Childress

Een poging om levensbeschouwing buiten de discussie te houden is onder andere gedaan door de Amerikaanse filosofen Thomas Beauchamp (1939) en James Childress (1940). De ene hoogleraar komt van christelijke huize, de ander is humanist. Ondanks hun verschillen in achtergrond zochten ze naar morele principes, waarover grote eenstemmigheid heerst. Want door uit te gaan van algemeen aanvaarde ethische beginselen, behoeven we geen beroep te doen op de daaronder liggende levensovertuiging. Zij kwamen uit op de volgende vier principes, waardoor hun visie ook wel de vier-principes-theorie wordt genoemd. (1) Respect voor autonomie, (2) niet schaden, (3) weldoen en (4) rechtvaardige verdeling.

Deze principes zijn van grote waarde. In allerlei ethische publicaties van bijvoorbeeld de grote artsenorganisatie (de KNMG) vormen ze het morele referentiekade. Zelfs onze wetgever gebruikt ze als basis.

Wanneer we op afstand naar deze principes kijken, zullen we er direct mee instemming ongeacht onze christelijke levensovertuiging. Maar wanneer we inzoomen op deze principes, spelen er meer levensbeschouwelijke elementen een rol dan de beide auteurs wensen.

Neem allereerst de volgorde van de principes. Respect voor autonomie staat voorop. Toen de katholieke ethicus Pellegrino voorstelde om weldoen als eerste principe te nemen werd dit niet overgenomen. De keus voor autonomie als eerste bleek principiëler te zijn dan aanvankelijk werd gesuggereerd.

In de tweede plaats kan het strikt naleven van principes kil overkomen. Beauchamp en Childress erkennen dat critici hier een terecht punt hebben en daarom besteden ze in de vierde druk van hun standaardwerk 'Principles of biomedical ethics' ruim aandacht aan de plaats van deugden in de ethiek. Die geven kleur en warmte aan de principe, net zoals de liefde dat geeft aan de Bijbelse geboden. Maar die kleur wordt wel bepaald door de levensovertuiging, en dat wilden beide ethici juist voorkomen.

Een derde en meest wezenlijke bezwaar betreft de invulling van de vier principes. Weldoen is een mooi principe, maar wat betekent het? Kan doden uit barmhartigheid ('mercy killing') ook als een weldaad beschouwd worden? Er zijn genoeg stemmen in de samenleving die deze laatste vragen bevestigend beantwoorden.

Onderzoek

In 1998 startte ik een onderzoek naar sondevoeding bij ouderen, die een hersenberoerte doormaakten en daardoor niet meer konden slikken. Soms resulteerde deze beslissing tot het in stand houden van comateus leven. Mocht ik de sonde er dan weer uithalen? Als ik dat zou doen, zouden deze comateuze patiënten overlijden. Mag dat? Deze vraag is niet makkelijk te beantwoorden en ik ervaar ze tot op vandaag als één van de lastigste dilemma's van mijn werk.

Toen ik het onderzoek begon vroegen mijn begeleiders: wat is je ethische referentiekader? Ik heb er toen voor gekozen om uit te gaan van de vier principes van Beauchamp en Childress, maar heb ze wel ingevuld en ingekleurd vanuit een christelijke levensvisie. Dat resulteerde in de volgende vier varianten op deze principes: (1) verantwoordelijkheid, (2) gericht op leven, (3) weldoen en (4) rechtvaardige verdeling.

Ik zal de verschillen hier niet bespreken, maar het grootste verschil zit in het tweede principe: gericht op leven. Dat is ook weer te geven met zesde gebod: 'U zult niet doden'. Doden is de meest verregaande vorm van schaden en vindt in de Bijbel geen onderbouwing. Juist het kwetsbare en broze leven geniet extra bescherming. God heeft een zwak voor de zwakken. Nergens worden in de canon hoogbejaarden of ernstig zieken in de woestijn achtergelaten of van een rots gestoten, terwijl andere culturen dergelijke gewoonten wel kenden.

De gerichtheid op het leven is overigens geen vrijbrief om onbepert door te behandelen en om zinloze medische handelingen te continueren. Integendeel. Juist het afscheid nemen, bij voorkeur met de familie rond het sterfbed, wordt in de Bijbel prachtig beschreven met het sterven van aartsvader Jacob (Gen.49). Jacob zegent zijn kinderen, legt zijn benen naast elkaar en blaast de laatste adem uit. Rustiger en vrediger is nauwelijks voorstelbaar. Het is buitengewoon mooi als de geneeskunde iets kan bijdragen aan zo'n wijze van sterven. Dat is de ultieme vorm van weldoen.

Kortom, wees terughoudend met oordelen over situaties waar je in de pastorale praktijk mee wordt geconfronteerd. Mogelijk heb je te weinig informatie om te wegen. En als je een mening vormt: houd dan 'leven en welzijn' als leidende principes.

Dr. Alfred Teeuw
specialist ouderengeneeskunde en theoloog