

Denklijnen bij moeilijke behandelkeuzes

Je kunt niet zomaar één stramien leggen op moeilijke afwegingen en keuzes die gemaakt moeten worden. Iedere situatie is uniek. Iedere situatie vraagt om een individuele aanpak. Is er dan niets te zeggen over te maken keuzes? Zeker wel! Hieronder een vijftal handvatten die helpend kunnen zijn hierbij, omdat kiezen voor het leven ook keuzes vraagt.

1. Waarde van het leven

De waarde van het leven is onbetwistbaar. Dat God waarde toekent aan ons leven, uit zich in het gegeven dat we geschapen zijn naar Zijn beeld.

De beschermwaardigheid van het leven is sterk verankerd in de Bijbel. Volgens de [christelijke ethiek](#) kun je daar drie manieren van waardigheid uit afleiden.

Driemaal waardevol

- a. Intrinsieke waardigheid: God geeft waarde aan ons leven, ongeacht onze capaciteiten, ons doen en/of laten.
- b. Ervaren waardigheid: de waarde die u zelf aan het leven geeft.
- c. Toegekende waardigheid: anderen kunnen u laten merken dat 'u ertoe doet'.

Daarmee is iemand met dementie, iemand met een beperking op welk gebied dan ook, nog steeds van waarde.

Een belangrijk aspect in de gesprekken die gaan over behandelkeuzes is: niet een waardeoordeel over de zin van ons leven moet centraal staan, maar een medisch oordeel over de al dan niet in te zetten behandeling.

Daarom betekent zorg voor het leven: niet zolang iemand dat waard is, maar omdat iemand dat waard is!

2. Medisch zinvol / zinloos handelen

Bij medisch-technisch handelen kijk je of met de beschikbare medische middelen het medische doel - namelijk genezing of verlichting van lijden- nog gehaald kan worden.

Als het medische doel dat de arts wil bereiken, met de gegeven middelen nog gehaald kan worden, spreek je van *medisch zinvol handelen*. Medisch *zinloos* is het handelen dat toegepast wordt, ook al kan het medische doel niet meer gehaald worden.

Je kunt een arts nooit verplichten een behandeling te beginnen die medisch zinloos is. Het laatste woord bij de beoordeling van de medisch-technische besluiten ligt bij de arts.

3. Proportionaliteit

U kent wellicht de uitdrukking: iets in de juiste proporties zien. Dat heeft hier alles mee te maken. De verhouding tussen de maatregelen die gebruikt worden om uw ziekte te bestrijden en het doel dat met die maatregelen beoogd wordt, moeten in balans zijn met elkaar.

Of een behandeling proportioneel is, hangt

mede af van het stadium van ziek zijn. In het stadium waarbij nog genezing is te verwachten, kom je tot andere beslissingen dan wanneer het terminale stadium is aangebroken.

Proportionaliteit heeft ook alles te maken met 'baten versus lasten'. Met andere woorden: welke belasting en welke risico's brengt deze behandeling met zich mee ten opzichte van de te verwachte verbetering?

4. Leven en welzijn

Leven en welzijn is een Bijbelse richtlijn. Dit is wat de Heere Zelf al in zijn Woord ons meegeeft. God heeft Zijn geboden gegeven 'opdat het u welga' (Deuteronomium 6).

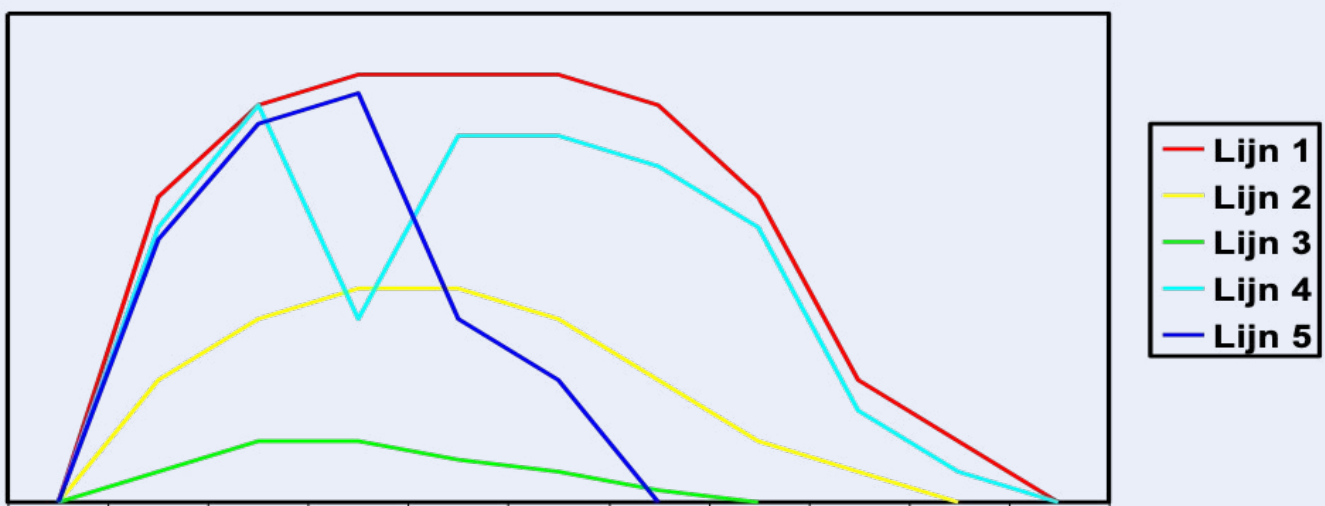
Leven: iedere handeling dient gericht te zijn op het leven. Denk aan het zesde gebod. Euthanasie en levensbeëindigend handelen passen niet in deze norm.

Welzijn: het naleven van Gods geboden is bedoeld om het welzijn te bevorderen. Wanneer naleving van het zesde gebod vooral resulteert in een toename van lijden als gevolg van zware behandelingen, is het de vraag of het gebod op juiste wijze wordt ingevuld. Dan resulteert het namelijk niet in welzijn!

In de kwetsbare laatste levensfase is het uitgangspunt niet: dagen toevoegen aan het leven, maar leven aan de dagen.

5. De levenslijn

Bij het beoordelen van de zin van een behandeling is de levenslijn een belangrijk handvat. Ieder leven kent een lijn van opgaan, afvlakken en dalen. De plaats op de levenslijn bepaalt waar de nadruk op ligt: het in stand houden van leven of vooral het dienen van het welzijn.



Lijn 1: normale gezonde situatie, palliatieve fase normale tijdstermijn.

Lijn 2: lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen, palliatieve fase begint vroeger.

Lijn 3: ernstige lichamelijke en/of verstandelijke beperking, palliatieve fase begint veel vroeger, kan ook langer duren.

Lijn 4: normale gezonde ontwikkeling, dan een knik (ziekte of ongeval). Door ingrijpen herstel naar een redelijk normaal leven, met enige beperkingen. Levenslijn herstelt zich. Palliatieve fase normale tijdstermijn.

Lijn 5: normale ontwikkeling: dan een ziekte of ongeval. Herstel niet meer mogelijk, wel enige vertraging opgetreden in het proces. Palliatieve fase begint vroeg.

In het algemeen genomen is een behandeling in eerste instantie gericht op herstel, genezing. Maar bij het naderen van het sterven, verschuift gaandeweg dit accent naar zo goed mogelijke zorg rond het sterven. Een behandeling kan dan in de weg

gaan staan of zelfs lijden toevoegen aan het leven. Dan is er sprake van overbehandelen en dienen we niet het welzijn.

De bovengenoemde ethische denklijnen kunnen handvatten zijn bij het maken van behandelkeuzes.



Wilt u meer informatie? Maak dan de digitale NPV-keuzehulp 'Tijdig nadenken over het levenseinde'. [Klik hier](#) om te kijken of de keuzehulp iets voor u is.

Hebt u een vraag over uw persoonlijke situatie? U kunt uw vraag voorleggen aan de [NPV-Advieslijn](#). U kunt op verschillende manieren contact opnemen met de NPV-Advieslijn: via telefoon (bel 0318-54 78 88), e-mail of chat. Voor dringende vragen zijn we 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar.