

BERT KEIZER IN DE DERDE ELS BORST LEZING

# ‘We blijven scannen tot halverwege de crematie’

In zijn Els Borst Lezing veegt Bert Keizer de vloer aan met het obsessief vasthouden aan somatische diagnostiek, ook aan het einde van het leven. Artsen moeten meer oog krijgen voor palliatieve zorg, zegt de Amsterdamse arts. Onlangs verruilde hij het verpleeghuis voor de Levenseindekliniek.

**B**iochemie neemt de plaats in van aandacht, ook als het niets, maar dan ook helemaal niets oplevert. Het is een treffende zin in de derde Els Borst Lezing, dinsdag uitgesproken door Bert Keizer, specialist ouderengeneeskunde en columnist van Medisch Contact. In zijn kenmerkende fantasierijke proza bekritiseert hij de moleculaire verdwazing van de diagnose-verslaafde, op interventie gerichte arts. De arts die bij patiënten in de laatste fase van hun leven voorbijgaat aan wat werkelijk telt: wat is de kans dat zij er een beter leven door krijgen? ‘Een van de rampzaligste ontmoetingen in de moderne geneeskunde is die van de zwakke, oude, weerloze man aan het einde van zijn levensweg, en een jonge, enthousiaste dokter aan het begin van haar carrière.’ ‘Als je heup versleten is, is die moleculaire geneeskunde een zegen’, erkent Keizer in een gesprek in het Amsterdamse Arti. ‘Maar we zijn erdoor bedwelmd geraakt. We blijven scannen en bloedprikken en gaan met chemicaliën aan de gang, alleen maar omdat we een rolberoerte krijgen van die andere benadering. Die van: ga eens zitten, geef me je hand, kijk me in

de ogen, weet dat je gaat sterven. “Ik ben geen dominee!”, is dan de reactie. En dus blijven we scannen tot halverwege de crematie. Maar een wetenschappelijke verklaring vertelt ons niets over wat ons als mens overkomt. Dat is de kern van het probleem.’

### Diagnoses spuien

Toch is er nog een thema. Want achter die ‘diagnoses spuiende ziekenhuiswereld’, stelt Keizer, doemt de wereld van onderzoek op, een wereld waarin miljarden worden opgestookt aan ‘zinloos getrut’. Keizer: ‘Ik wijs onderzoek niet af, ben je gek. Zonder onderzoek hadden we nooit een total hip-operatie gehad, of subtiele vroegdiagnostiek bij kanker. Maar onderzoek doen is een zeldzaam talent; jij kan het niet, ik kan het niet. Toch wordt het van iedere huisarts of verpleeghuisarts in opleiding gevraagd. Het gevolg is een gigantische oceaan van zinloos onderzoek. 99,9 procent van de promoties gaat over konijnenharen die terugbuigen bij een magnetisch veld in het noorden. De vraag die niet wordt gesteld is: wat schiet mevrouw Jansen met haar ziekte hiermee op?’

Keizer ziet drie mogelijke routes om te ontsnappen uit het ‘biochemisch labyrint’. De eerste is de ‘artsverzachting’, het menselijker maken van de arts: ‘Oudere artsen hebben dikwijls hun les geleerd en worden behoedzamer bij het inzetten van medische technologie.’ Maar in het ziekenhuis zie je te weinig ‘grijze haren’, stelt hij vast, zeker tijdens de diensten: ‘Er moet ‘s avonds een chirurg rondlopen die durft te zeggen: hier gaan we niks mee doen.’ De tweede uitweg is de introductie van een regisserend arts, die diagnostiek kan inzetten of weigeren. Keizer: ‘Die arts bestaat niet, en komt ook niet. Zoiets is een paar jaar geleden al voorgesteld, maar van dat plan kun je een vliegtuigje vouwen, het heeft niets opgeleverd.’ En drie, schijnbaar eenvoudiger: huisartsen zouden patiënten in deze fase van het leven niet meer naar het ziekenhuis moeten sturen. Keizer zou het ‘geweldig’ vinden, maar hij heeft makkelijk praten, zegt hij zelf: ‘Als ik al iemand instuur, dan blijf ik er bij. En spreek ik met de arts af: wel behandelen, maar niet

‘Ik zou nooit iemand ombrengen die niet weet waar het over gaat’

naar de ic, niet beademen. En na drie dagen terugsturen, in welke conditie dan ook. Ik heb er de tijd voor. Maar van huisartsen kun je dat niet vragen.'

### Vermijden

'Ik word hoe langer hoe beter in het vermijden van euthanasie, want ik zie er hoe langer hoe meer tegenop', schreef Keizer in *Tumult bij de uitgang*, zijn recentste boek, uit 2013. Een opvallende uitspraak van een arts die de euthanasie twee jaar later juist opzoekt. Want Keizer (68) vertrok onlangs uit het Amsterdamse verpleeghuis waar hij tien jaar werkte, en meldde zich bij de Levenseindekliniek. Het waarom is deels van praktische aard: hij wil niet meer in dienstverband werken, en verlost worden van zijn strakke werkschema. En hij zoekt een plek waar hij zijn ervaring kan overdragen – 'liever dan de hele dag vissen of golfen of met de caravan naar Zutphen.' Toch is het even stil als hij met zijn 'vermijden' wordt geconfronteerd. Dan: 'Het heeft ermee te maken dat ik mij beter bewust ben van de betekenis van palliatieve geneeskunde. De uitspraak was ook bedoeld als rem op het euthanasiasme. Euthanasie moet kunnen, maar het is maar één van de wegen naar de dood. Van alle 144 duizend die per jaar sterven, kiezen er maar 5 duizend voor euthanasie, de overgrote meerderheid heeft daar niets mee te maken.' Te vaak heeft Keizer gezien dat artsen aan het eind van het leven van een patiënt lijden en ellende creëerden. Daardoor, zegt hij, heeft hij al een paar keer 'Levenseindekliniekje' gespeeld, in de zin dat hij euthanasie naar zich toegeschoven kreeg. Of zelf opzocht, zoals bij de jonge ms-patiënt die nog geen sigaret zelf kon aansteken en in een tv-uitzending vertelde dat zijn huisarts niet op zijn euthanasiewens wilde ingaan; Keizer zocht contact, en hielp de revalidatiearts bij de uitvoering. 'In zo'n geval hoef je je niet af te vragen of de patiënt het wil. En dat is mijn grote angst. Euthanasie is onherroepelijk. Als je er de verkeerde nier hebt uitgehaald, kun je na afloop altijd even lullen. Maar bij euthanasie?'



Bert Keizer draagt in de Levenseindekliniek zijn ervaring over. 'Liever dan de hele dag vissen of golfen'.

### *De Levenseindekliniek krijgt relatief veel verzoeken van mensen met psychiatrische problemen. Hoe staat u daar tegenover?*

'Ik weet daar nog weinig van, dus als ik zo'n hulpvraag krijg zal ik een andere arts vragen mij te helpen. Maar één ding weet ik wel, en ik neem het mijn psychiatrische broeders en zusters kwalijk dat zij het

ontkennen: zij kennen net zo goed ongeneeslijke ziektes. Depressie en schizofrenie zijn daarvan voor de hand liggende voorbeelden. Mijn grondmotief is: je mag uit het leven weg. Niet zomaar, want je bent verstrikt met andere mensen, je mag nooit stiekem zelfmoord plegen. Maar dat mensen dat doen,





BAS BEENTJES

‘Hulpverlening is machtsuitoefening, als arts kun je ja of nee zeggen.’

zoals Joost Zwagerman, zegt iets over de ernst van het lijden waarin zij zich bevonden. Met terugwerkende kracht zou je willen zeggen: had hij maar om euthanasie gevraagd.’

***U noemde een schriftelijke wilsverklaring alleen zinvol als een demente patiënt ziek wordt en de arts zou willen abstineren.***

***Vindt u dat nog steeds?***

‘Ja, ik zou nooit iemand ombrengen die mij aankijkt en niet weet waarover het gaat. Nooit, ook niet tegen contant geld. Ik weet dat anderen er anders over denken, maar dat vind ik volstrekt verwerpelijk. Er is in Nederland geen arts die dat doet, ook niet bij de Levensindekliniek. De toetsingscommissies hebben de kliniek in het verleden allerlei onzorgvuldigheden verweten, maar die gingen over de kleur van de gordijnen. Nooit over: “Mevrouw zong uit volle borst het Wilhelmus terwijl de dokter haar aan het doden was.” Hou toch op! Bij een dementie patiënt die lijdt in haar dementie moet

je zoeken. Je moet je best doen haar mee te nemen naar het besef dat zij dood wilde, bereid zijn om het verhaal van haar leven op tafel te krijgen.’

***U acht euthanasie bij patiënten met vergevorderde dementie dus mogelijk?***

‘Als zij communicabel zijn wel. Ook zonder wilsverklaring, want zo’n papier interesseert mij niet. Ik zeg ja als de ander mij ervan weet te overtuigen dat zij dood wil. Daarvoor moet ik wel de ruimte creëren. Je moet niet langs een dagbehandeling lopen en zien hoe zij in een groep zit te lachen. En dan wel weten hoe laat het is.’

***Arts en patiënt moeten er samen van overtuigd zijn dat er geen alternatieven meer zijn. Soms denkt een arts daar anders over dan de patiënt.***

‘Welke behandeling mag je als patiënt nog weigeren? Dat is een belangrijke vraag. Een man kreeg op de golfbaan een bloeding, een SAB. Hij werd geopereerd.

Zes jaar later wil hij echt niet verder, lopen gaat niet meer, hij kruipt over de grond. Ik vind het verschrikkelijk, maar de SCEN-arts denkt dat er best mee valt te leven.’ En dan: ‘Hulpverlening is machtsuitoefening, als arts kun je ja of nee zeggen. Een bepaalde mate van willekeur is onvermijdelijk. Is dat rechtvaardig? Nee, want in Groningen krijg je euthanasie als – zeg maar – je fiets is gestolen, en in Rotterdam pas als al je ledematen zijn afgestorven. Maar dat krijg je nooit goed.’ ■

#### web

De tekst van de Els Borst Lezing, de columns van Bert Keizer en eerdere MC-artikelen over het levenseinde zijn te vinden onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).