

PATIËNTEN REAGEREN VAAK BOOS OF TELEURGESTELD

Euthanasie weigeren is óók moedig



Een arts moet soms stevig in zijn schoenen staan om een euthanasieverzoek af te wijzen, alleen al omdat het de arts-patiëntrelatie kan verstoren. Huisarts Ingmar Waardenburg vindt echter dat euthanasie nooit een vanzelfsprekendheid kan zijn.

Euthanasie komt meestal in de publiciteit als een verzoek daartoe gehonoreerd is, en er bijvoorbeeld twijfels zijn of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Minder vaak gaat het (ook in dit tijdschrift) over de moeilijke situatie waarin een arts terecht komt als hij het euthanasieverzoek níét honoreert. Het lijkt bijna normaal om euthanasie normaal te vinden. Nee zeggen kan een wig drijven tussen arts en patiënt, waardoor verdere communicatie moeilijk, zo niet onmogelijk wordt. Dat is voor beide partijen een vervelende situatie. Het (deels) omwille van de arts-patiëntrelatie inwilligen van een euthanasieverzoek kan verleidelijk zijn, maar is geen legitieme reden voor euthanasie. Op goede gronden euthanasie weigeren is het recht van iedere arts en vergt minstens evenveel moed als een euthanasie uitvoeren. Aan de hand van twee casussen wil ik dat nader illustreren (zie beide *kaders*). Ik vermoed dat veel artsen zich in de geschetste casussen zullen herkennen. Ze illustreren onder meer

hoe makkelijk sommige patiënten denken over euthanasie. Zij lijken het als onderdeel te zien van het normale medisch handelen van de arts, zonder zich bewust te zijn van de medische, juridische en emotionele implicaties. Ze beschouwen euthanasie als een recht, en zijn teleurgesteld als een arts hun verzoek weigert. De patiënt kan zich in de steek gelaten voelen, iets waar elke arts moeite mee heeft. Het zal de arts-patiëntrelatie onder druk zetten en verdere communicatie bemoeilijken. En dat terwijl een goede relatie juist zo essentieel is in de laatste levensfase. Daarentegen zal het wél honoreren van een euthanasieverzoek doorgaans dankbaarheid tot gevolg hebben bij de naasten en dit zal de dokter het gevoel geven dat hij iets werkelijk goeds gedaan heeft. Als arts kun je het in de ogen van de patiënt en diens naasten dus niet fout doen als je besluit euthanasie te verlenen. Dit ongelijkwaardige uitgangspunt maakt het weigeren van euthanasie misschien nog moeilijker dan het uitvoeren ervan.



GETTY IMAGES

Hij verzoekt zijn huisarts om hem 'een spuitje' te geven

Een vrouw van 65 jaar met gemetastaseerde maligniteit ziet af van chemotherapie en wil thuis sterven. De huisarts bespreekt de mogelijke levenseindescenario's vroegtijdig met haar. Zij noemt zelf palliatieve sedatie als optie voor als zij verder verslechtert. Na enkele weken gaat ze snel achteruit. Zij krijgt pijn, moeite met ontlasting en wordt hulpbehoevend. Thuiszorg wordt ingeschakeld en de huisarts start met orale morfinepreparaten en laxantia. De vrouw voelt zich een last voor haar man, die het er erg moeilijk mee heeft. Tijdens een visite van de huisarts is zij ten einde raad en geeft plotseling aan een 'spuitje' te willen, want 'zelfs een dier doe je dit niet aan', 'de buurman had ook kanker en kreeg ook een spuitje'. De huisarts is verrast door dit verzoek omdat er nooit eerder over gesproken is. Deze vrouw lijkt weliswaar te voldoen aan bijna alle

criteria voor euthanasie, maar het plotselinge karakter van het verzoek, alsook de directe aanleiding (zich tot last voelen), doet de huisarts vermoeden dat het verzoek in een opwelling gedaan is. Ondanks de deels invoelbare aanleiding, ziet hij daarom op dat moment onvoldoende grond voor euthanasie. Hij besluit hierover open te zijn in de communicatie met de patiënt, ook al is dat moeilijk omdat zij duidelijk lijdt en een dringend beroep op hem doet. Patiënte is zichtbaar teleurgesteld. De huisarts besluit de thuiszorg te intensiveren, een morfinepomp te initiëren en later die dag terug te komen. Tijdens die visite blijkt patiënte tot rust gekomen te zijn. De (angst voor de) pijn en de aftakeling bleken de voornaamste oorzaak van haar paniek. Tijdens het daaropvolgende weekend heeft hij telefonisch contact met patiënte, waarbij blijkt dat het beter gaat en de pijn onder controle is. Tijdens de volgende visite is patiënte pijnvrij en accepteert de situatie zoals die is. Enkele dagen later sterft zij een rustige, natuurlijke dood.

Een alleenstaande man van 75 jaar

heeft uitgezaaide prostaatkanker. Doordat hij lichamelijk achteruitgaat, kan hij niet meer zelfstandig wonen, wordt opgenomen in een verzorgingshuis, maar voelt zich daar niet thuis. Hij geeft aan het 'wel welletjes' te vinden en verzoekt zijn huisarts om hem 'een spuitje' te geven. Hij heeft onmiskenbaar lichamelijke ongemakken, waaronder een door zwakte en pijn in de heupen sterk verminderde mobiliteit. Hij heeft een lage dosering opiaten, maar voelt niets voor ophogen van de dosering want daar wordt hij alleen maar verward van.

Zijn huisarts acht het verzoek weliswaar invoelbaar, maar ziet onvoldoende grond voor euthanasie. Voltooid leven op zich is daar immers onvoldoende grond voor, en het criterium ondraaglijk lijden is hier twijfelachtig. Hij bespreekt dit met de patiënt, die teleurgesteld is en hierdoor eigenlijk geen reden ziet om nog verder met zijn huisarts te communiceren. Hij wendt zich tot het Expertisecentrum Euthanasie (voorheen Levenseindekliniek) en een arts van deze kliniek bezoekt hem enkele malen. Er is slechts eenmaal contact tussen de arts van de kliniek en de huisarts, waarbij de eerste de laatste om medische achtergrondinformatie verzoekt. Patiënt krijgt euthanasie tijdens de vakantie van de huisarts.

De gang van zaken blijft om meerdere redenen voor de eigen huisarts onbevredigend, maar toch prevaleert het gevoel op goede gronden geen euthanasie verleend te hebben.

Verschillende interpretaties

Uit gesprekken met collega's blijkt dat artsen onderling behoorlijk verschillen in hun interpretatie van de zorgvuldigheids-criteria. De een is van mening dat het niet aan hem is om te bepalen of een patiënt ondraaglijk lijdt; lijden is immers persoonlijk. De ander vindt juist dat er substantiële grond voor dit lijden moet bestaan. En waar de een uitzichtloosheid interpreteert als 'zonder zicht op verbetering', zal de ander dat interpreteren als

Een time-out kan bijdragen aan een juiste inschatting van de situatie

'eindeloos'. Dit zijn twee wezenlijk verschillende interpretaties die van grote invloed zijn op de vraag of er sprake is van uitzichtloosheid. De eerste arts zal een spoedig verwachte natuurlijke dood niet als belemmering zien voor euthanasie, de tweede kan dit juist als reden zien om *geen* euthanasie te verlenen. Dit verschil in interpretatie, plus de persoonlijke attitude van de arts tegenover euthanasie in zijn algemeenheid, verklaart waarschijnlijk hoe het kan dat de ene arts jaarlijks meerdere malen euthanasie verleent, terwijl de andere niet of hooguit enkele malen in zijn carrière euthanasie verleent.

Niet vanzelfsprekend

Het tijdig en proactief bespreken van toekomstscenario's en levenseindewensen voorkomt niet altijd dat de arts zich plotseling geconfronteerd ziet met een euthanasieverzoek. Het is ook dan belangrijk dat hij zich objectief opstelt en zich niet door zorgen om de arts-patiëntrelatie laat leiden. Het nemen van een time-out – hoe moeilijk en geforceerd het op dat moment

PRAKTIJKPERIKEL

NATIONALE RAMP

Een bizarre ervaring vandaag. Tijdens mijn spreekuur als huisarts ben ik bezig om te proberen zorg te regelen voor een licht dementerende lichamelijke kwetsbare vrouw van wie de mantelzorgende echtgenoot eerder deze week in het ziekenhuis werd opgenomen. Kinderen en kleinkinderen zorgden de afgelopen dagen voor haar, maar de situatie van echtgenoot is zodanig dat we voorzien dat hij de komende weken zijn mantelzorgtaken niet op zich zal kunnen nemen.

Er is een bed beschikbaar in het plaatselijke verzorgingshuis, zie ik op de handige website die een overzicht van de beschikbare bedden in de regio geeft. Overname van mantelzorg valt onder de Wmo-voorzieningen van de gemeente. Terwijl ik mij (vergeefs) door de bureaucratie van de zorginstelling probeer te worstelen, adviseer ik de zoon om het Wmo-loket van de gemeente te bellen en daar met spoed respijtzorg voor zijn moeder aan te vragen. Later in de middag belt een medewerker van het sociaal wijkteam mij op. Men wil de zorg voor deze keer wel toezeggen, maar ze hebben daar op kantoor toch wel hun bedenkingen bij de argumenten die de zoon opgaf waarom hij en zijn zus niet zelf voor hun moeder konden zorgen. Ik vraag verbaasd wat hij bedoelt. 'Nou, ze zeggen dat ze het zelf niet kunnen doen omdat ze moeten werken. Maar ze zouden zich natuurlijk ook gewoon ziek kunnen melden.' Ik weet niet wat ik hoor.

De zoon staat vanaf maandag weer een jaar voor de klas in het basisonderwijs. De dochter is verpleegkundige in een academisch ziekenhuis waar al de hele zomer een bedden- (lees personeels)tekort is.

Dezelfde avond lees ik in de krant dat het lerarentekort een nationale ramp is geworden.

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl.

ook lijkt – kan bijdragen aan een juiste inschatting van de situatie en een impasse voorkomen. Het al dan niet honoreren van het euthanasieverzoek is uiteindelijk aan de arts. Die moet zich verantwoorden en met de gevolgen leven. Hoewel ik niet op religieuze of principiële gronden tegen euthanasie ben en mij situaties kan voorstellen waarbij euthanasie de enige menswaardige optie is, vind ik het essentieel dat patiënten zich er bewust van zijn dat euthanasie exceptioneel medisch handelen is, waar in Nederland terughoudend en met grote zorgvuldigheid mee wordt omgesprongen. Ik pleit voor een cultuur die euthanasie beschouwt als ultieme mogelijkheid, maar niet als vanzelfsprekendheid. Daar

zullen wij als dokters zelf ook in moeten investeren, door met elkaar en met onze patiënten in gesprek te blijven over dit moeilijke thema en over de grenzen van ons handelen.

Euthanasie verlenen is onder voorwaarden legitiem, maar dat geldt evenzeer voor euthanasie weigeren. ■

contact

redactie@medischcontact.nl
Contactgegevens van de auteur zijn bij de redactie bekend.

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.