

# zonder handschoenen

## Doorverwijzen?

H

Bert Keizer is verpleeghuisarts  
beeld: Keke Keukelaar

Het was, meen ik, Descartes die zei: er is geen opinie zo gek of je vindt wel een filosoof die hem ooit heeft verkondigd. Iets dergelijks geldt ook in de geneeskunde. Er is geen ingreep zo uitzinnig of je vindt wel een arts die het een goed idee vindt. Zo heb ik twee patiënten gekend die een chirurg hadden weten aan te zetten tot een bovenbeen-amputatie vanwege onbegrepen pijn. Het ging om incestslachtoffers, zo leerde ik later, oftewel vrouwen die zich op grond van verwoestende jeugdervaringen op een oninvoelbare afstand van hun lichaam wensten op te houden. Een gedoemd initiatief, dat nooit geheel viel uit te voeren, want dan zouden ze hun hele lichaam immers moeten prijsgeven.

Voor beiden moest er wel flink worden gezocht alvorens ze een voldoende lankmoedige collega aantroffen. In de brief van één chirurg stond als indicatie: 'op aandringen van de patiënt werd besloten tot ...'.

Ik heb echter nog nooit een collega gesproken die zei: 'Mocht je ooit met een euthanasie zitten waar je eigenlijk niet zo'n zin in hebt, bel mij, dan doe ik het wel even.' Ik zou dat ook een beetje een engerd vinden.

Toch hangt de regel in de lucht dat dokter A, bij afwijzing van een gerechtvaardigd verzoek om euthanasie, de plicht heeft door te verwijzen naar dokter B. Alleen bestaat dokter B niet. Op een recent symposium nam de KNMG een duidelijk standpunt in door deze vermeende doorverwijsplicht te ontzenuwen. Het wordt ook niet haalbaar geacht een en ander via een proefproces juridisch af te dwingen of om achteraf het niet doorverwijzen bestraft te krijgen.

Rond euthanasie vind je ruw-  
weg drie standpunten onder

artsen: je hebt de strikte afwijzers, de halfslachtige niet-echt-afwijzers die het wel héél héél erg moeilijk vinden en de groep die meent er soms niet omheen te kunnen.

Artsen die het héél héél erg moeilijk hebben met euthanasie, denken graag dat er collega's zijn die het veel makkelijker aangaat. Ik kan hun hier meedelen dat de groep voor wie het een makkie is, niet bestaat. Het is geen appendectomie.

Het uitstekende advies van KNMG-voorzitter



collega Kruseman is om vroegtijdig aan je huisarts te vragen wat hij denkt van euthanasie. Dan weet je als patiënt of je met een strikte afwijzer, een mogelijke afwijzer of een meegaande te maken hebt. Ik geloof dat veel patiënten langs deze weg toch in de narigheid kunnen belanden omdat de halfslachtige afwijzers/meegaanders door de ongewisse aard van hun standpunt pas kleur kunnen bekennen als er op onontkoombare wijze een beroep op hen wordt gedaan. Dan pas zien ze dat ze het echt niet willen kunnen durven. Maar dan is het ook te laat voor doorverwijzing.

Ik ben één keer dokter B geweest en vond het een lastig parket. Dokter A was in dit geval een antroposofisch huisarts wiens standpunt geen verrassing kon zijn voor de patiënt. Maar ze achtte die man hoog en had jaren met veel vertrouwen bij hem gedokterd. Des te pijnlijker was het om zich in haar laatste weken van hem te moeten losmaken. Het wekte bij hem voor de hand liggende gevoelens en hij liet dat merken ook. Ik kende haar als de echtgenote van een verpleeghuisbewoner die lange tijd onder mijn hoede viel. Het ging om een schrijnende toestand, dat gelooft u allemaal wel, en de toetsingscommissie geloofde het ook, maar ik vond het een vreemd avontuur. Het is alsof je zonder repeteren het toneel op wordt geduwd in de laatste scène van het laatste bedrijf van een loodzwaar drama dat al veel langer gaande is.

Ik ben toen min of meer met de schrik vrijgekomen, maar mijn bereidheid tot een dergelijke noodsprong is er niet door gegroeid.

***‘Zit je ooit met een euthanasie, bel mij, dan doe ik het wel even’***