

## EUTHANASIE PLEGEN KOST EEN ARTS VEEL ENERGIE

# ‘Het is nooit: u vraagt, wij spuiten’

Zeven op de tien artsen vinden euthanasie belastend, zo blijkt uit een enquête van de KNMG, elders in dit blad (zie blz. 16). Medisch Contact vroeg vijf artsen die de vragenlijst invulden, wat de handeling zo zwaar maakt. Hun antwoorden lopen uiteen.

‘**A**ls het zover is, slaap ik een hele nacht niet’, bekent huisarts Karin Jonker (42). ‘Ik beleef het als heel zwaar. Zelfs als ik het leven van de patiënt maar nauwelijks bekort, denk ik: “Waar zijn we mee bezig? Is dit normaal?” Ik ben ook een beetje boos: “Wat denk je wel, dat je dit zomaar van mij vraagt!” Ik maak een klein rouwproces door, met boosheid en ontkenning, in de zin van: “Misschien sterft zij vannacht een natuurlijke dood.” Maar als het achter de rug is, is het klaar. Altijd. Mensen staan paraat om mij op te vangen, maar nodig is dat niet.’ Begin dit jaar, vertelt Jonker, verleende zij in korte tijd drie keer achter elkaar euthanasie, ook aan een patiënte met wie zij een goede band had. Toen was het even

‘Zonder euthanasie had ze nog dertig jaar kunnen leven’

genoeg. Als er weer een verzoek zou komen, zou ze er niet op ingaan, zo liet zij haar collega’s in het gezondheidscentrum weten. De wetenschap dat zij een eventueel verzoek zouden overnemen maakte haar rustig: ‘Maar verzoeken bleven uit. Tot ik de vraag pas geleden opnieuw gesteld kreeg. En nu gaat het weer en kan ik het weer opbrengen.’

### Middag vrij

Ook Roelie Dijkman (51), specialist ouderengeneeskunde, kent de emotie vooraf. De angst dat er technisch iets misgaat speelt een rol (‘Daarom heb ik altijd een dubbele set bij me’), maar energievretend is vooral het afwegen van het lijden van de patiënt tegen de achtergrond van diens leven. ‘Ik ben empathisch’, zo beschrijft zij zichzelf. ‘Het kan zijn dat ik veel als “goed” beoordeel waar een ander wellicht strenger is. Eigenlijk zou een deel van de patiënten niet voor de test moeten slagen, als je het zo kunt noemen. Maar ik wil mensen ook niet laten zakken. Ik weet hoe belangrijk het voor hen is.’ Laatst kreeg Dijkman een patiënte doorgestuurd van wie de vraag om euthanasie, na een CVA, was afgewezen: ‘Was het een depressie, of een oprechte wens? Ik heb er

lang over gedaan om daar zeker van te zijn.’ Al overwegend en ook tijdens de uitvoering voelt zij geen vermoeidheid: ‘Maar na afloop neem ik altijd een middag vrij.’

### Suïcidaal

Ook psychiater Paulan Stärcke (60) noemt het emotioneel zwaar om die afweging te maken. In ten minste drie intensieve gesprekken – dat is voor haar het minimum – moet zij in beeld krijgen of er werkelijk sprake is van een weloverwogen en vrijwillig besluit of dat de patiënt suïcidaal is: ‘Soms speelt het allebei. Ik heb een aantal patiënten geholpen bij wie ik binnen een jaar een suïcide verwachtte. Maar er is een verschil of iemand welbewust de dood verkiest boven het leven, óf impulsief handelt vanuit een tijdelijke verstandsverbijstering. Ik heb een paar keer iemand die zich voor de trein wilde werpen, van het perron teruggepraat.’ Dat zij serieus ingaat op een verzoek om euthanasie, kan ertoe leiden dat de patiënt het nog even volhoudt en het niet tot euthanasie komt, weet Stärcke uit ervaring: ‘Al maak ik ook wel mee dat een patiënt het verzoek alleen maar gebruikt om aandacht te krijgen.’

### Relatie opbouwen

Als arts van de Levensindekliniek krijgt internist-hematoloog Jenne Wielenga (61) ook patiënten toegewezen met psychiatrische problemen, stapeling van ouderdomsklachten en beginnende dementie. ‘Bij hen komt het eropaan om in korte tijd een relatie op te bouwen’, stelt hij vast.



‘Dat is een voorwaarde. Het is nooit: u vraagt, wij spuiten.’ Hij herinnert zich een patiënt met psychiatrische problemen bij wie het proces vijf maanden heeft geduurd: ‘Ik werd bewogen door het leed van deze vrouw, maar vond het emotioneel zwaar. Want zonder euthanasie had zij nog dertig jaar kunnen leven.’ Voor de patiënten die hij vóór zijn pensioen uit het ziekenhuis kreeg, gold dat niet: ‘Hen kende ik al jaren, en zij hadden meestal een beperkte prognose. Dat maakte het gevoelsmatig makkelijker.’ Wielenga, die inmiddels filosofie is gaan studeren, vindt de Nederlandse euthanasiewetgeving goed en goed geformuleerd. Toch kost het ook hem energie om de regels toe te passen op individuele patiënten. ‘Soms is het moeilijk om goed af te wegen of er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Of om vast te stellen dat er geen andere oplossing is.’

### **Grenzen verschuiven**

Als enige van de vijf noemt Kees Ruissen (63) euthanasie niet belastend: ‘Maar ik wil niet de indruk wekken dat ik andere artsen daarmee afval.’ Het komt vooral, zo is zijn verklaring, omdat hij behalve

huisarts ook SCEN-arts is: ‘Ik ken de procedures, ik ben er meer op gericht en het is minder uitzonderlijk. Daardoor kan ik de stappen sneller nemen.’ Vaker dan tien, twaalf jaar geleden, wordt euthanasie verleend aan patiënten die nog jaren voor de boeg zouden hebben, zegt Ruissen. ‘Ik heb het zelf nog niet meegemaakt, maar zou zo’n verzoek niet op voorhand afwijzen. Ik zie wel dat de grenzen verschuiven, en daar maak ik mij zorgen over.’

Ook komt het vaker voor – ‘ik schat bij twee op de tien’ – dat patiënten het moment voor zich blijven uitschuiven: ‘Soms kan ik het lijden niet meer aanzien en denk: “Hak nu toch eens de knoop door!” Dat is belastend, want je gaat er toch twee keer in de week langs, en niet voor een kort praatje. Maar de patiënt is leidend. Ik zal nooit laten merken dat er voor mij een grens is bereikt.’ Hij heeft al eens aan een toetsingscommissie moeten uitleggen waarom het zo lang had geduurd: ‘Kennelijk heeft zo’n patiënt nog een reserve aan energie.’ Omgekeerd ervaart Ruissen niet vaak druk van familie om juist wél snel tot euthanasie over te gaan. Als een patiënt

rochelt, of onrustig beweegt, moet hij uitleggen dat dat niet altijd betekent dat hij lijdt. Echtgenoten en mantelzorgers, dicht bij de patiënt, begrijpen dat wel, zegt hij: ‘Moeilijker zijn familieleden die eens in de week komen kijken en merken dat het steeds slechter gaat. Zij zeggen al snel dat het zo niet langer kan. Dat de patiënt dit niet gewild zou hebben.’

### **Procedures**

Mensen hebben doorgaans ‘geen idee’ van de procedures op het gebied van euthanasie, weet ook Karin Jonker. Misschien daardoor voelt zij wel degelijk druk. Van mensen die bij de eerste kennismaking al een datum willen afspreken, bijvoorbeeld. Of van die dementerende vrouw, die nooit over euthanasie had gepraat maar op een dag kwam vertellen dat het moment gekomen was: ‘Later kwam de familie op hoge poten naar de praktijk, de wilsverklaring in de hand: “Kijk maar, hier staat het!”’ ■

Lees ook het artikel van Eric Van Wijlick op blz. 16 en de column van Gert van Dijk (federatiepagina’s) op blz. 50.