

ARTSEN REALISEREN ZICH ZELDEN DAT ABSTINEREN EEN MOGELIJKHEID IS

# Abstineren: het vergeten alternatief voor euthanasie



GETTY IMAGES

---

Er wordt in toenemende mate een beroep gedaan op de Wet toetsing levensbeëindiging, terwijl abstineren steeds minder vaak voorkomt. Mogelijk realiseren artsen die euthanasie plegen zich onvoldoende dat dit tot de mogelijkheden behoort.

**D**e Wet toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is in 2016 bij 6091 mensen toegepast.<sup>1</sup> Dit zijn 1262 mensen meer dan in 2013, oftewel een stijging van 26 procent. Die stijging komt niet doordat het aantal overledenen in die periode navenant is gestegen. Ook afgezet tegen het totale aantal overledenen is er een toename van het aantal mensen dat zijn leven actief of passief beëindigt. In 2013 was het percentage overledenen met een beroep op de wet 3,4, en dat is in 2016 gestegen naar 4,0 procent van het totale aantal sterfgevallen. Een mogelijke verklaring van deze stijging is dat sinds maart 2012 de Levenseindekliniek actief is. Een andere oorzaak zou kunnen zijn dat de vierde zorgvuldigheidseis uit de wet minder vaak wordt toegepast, namelijk artikel 2, lid 1d, waar staat dat 'de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was (dan levensbeëindiging)'.<sup>2</sup>

## Hij hoopt in zijn slaap te sterven en anders wil hij liever een spuitje

Voor de onderbouwing van de veronderstelling dat men dit deel van artikel 2 minder vaak toepast, is het Centraal Bureau voor de Statistiek geraadpleegd. Dat bureau registreert sinds 2001 de medische beslissingen rond het levenseinde en de gegevens van 1990 en 1995 zijn terug te vinden in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.<sup>3 4</sup> Vóór de invoering van de wet, de jaren 1990, 1995 en 2001, werd bij respectievelijk 18, 20 en 20 procent van het totaal aantal sterfgevallen geabstineerd. Na de invoering zijn deze percentages voor 2005, 2010 en 2015 respectievelijk 16, 18 en 17 procent, een niet-significante daling. Maar abstineren gaat wel een significant kleinere

rol spelen bij de medische beslissingen rond de dood. In 1990 wordt in 45 procent van de beslissingen gekozen voor abstineren, in 1995 is dat 47 procent, in 2001 46 procent, in 2005 dalend naar 37 procent, in 2010 naar 32 en in 2016 naar 30 procent.

### Praktijk

De volgende drie ziektegeschiedenissen uit de afgelopen drie jaar in mijn praktijk als SCEN-arts, laten zien dat abstineren hier niet door de behandelaar is overwogen en dus ook niet met patiënt besproken. Er zijn ook nog 45 andere patiënten bezocht, bij wie de arts met de patiënt wél tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was dan levensbeëindiging.

### 1. DISCREPANTIE

Patiënt A, een 67-jarige man, heeft zijn hele leven in de bouw gewerkt; asbest zagen voor een vuurvast wandje was dagelijkse routine. Een paar maanden geleden werd hij kortademig en binnen korte tijd was de diagnose gesteld: mesothelioom in een vergevorderd stadium. Enige tijd later volgde de diagnose longembolie. Ter voorkoming van een recidief gebruikte hij daarom subcutane heparine. De laatste dagen ging hij snel achteruit. Hij hoopte in zijn slaap te sterven en anders wilde hij liever maar een spuitje. Na dit bezoek is met de huisarts de discrepantie besproken tussen het geven van heparine om te voorkomen dat patiënt aan een longembolie zal sterven en het euthanasieverzoek. De huisarts beaamde de discrepantie, zei de heparine te zullen stoppen en gezien de snelle achteruitgang ook de euthanatica te bestellen.

### 2. IN SLAAP GESTORVEN

Patiënte B, een 61-jarige vrouw, gebruikte al jaren methotrexaat voor haar reumatoïde artritis. Wegens dat medicament werd haar bloedbeeld gecontroleerd, en daarbij bleek ze opeens een acute myeloïde leukemie te hebben. De behandeling hiervan ging gepaard met septicische epi-

soden, zodat uiteindelijk werd besloten de chemotherapie te staken. Tijdens haar laatste opname startte men ter voorkoming van long-embolieën met heparine en die werd thuis gecontinueerd. Wanneer zij euthanasie wilde? Haar antwoord: 'Op dit moment nog niet, ik wil het liefst een keer niet meer wakker worden.' Ik adviseerde de huisarts de heparine te staken en enige dagen later werd haar wens vervuld: ze stierf in haar slaap.

### 3. INSULINE STAKEN

Patiënt C, een 77-jarige man met diabetes mellitus type 2 en vaatlijden werd opgenomen wegens een dreigend gangreen van de rechtervoet. Enkele tenen werden geamputeerd en de orale diabetesmedicatie werd vervangen door insuline. Gedurende de opname merkte de specialist ouderengeneeskunde cognitieve achteruitgang op. Nadere analyse kon niet plaatsvinden, omdat de linkervoet gangreneus dreigde te worden. Patiënt weigerde verdere chirurgische behandeling, zodat overplaatsing naar een zorgcentrum volgde. Daar heeft hij meerdere keren met zijn, dan nieuwe, huisarts gesproken over het levenseinde en uiteindelijk over euthanasie. Tegenover mij als SCEN-arts bleef hij echter vaag. Ik bezocht de huisarts en die vertelde dat de patiënt de laatste weken concreet om euthanasie had gevraagd, maar dat hij ook betere momenten kende. Als er werkelijk sprake was van een doodswens, waarom dan niet de insuline staken? De patiënt ging daarmee akkoord en de euthanasiewens werd niet meer herhaald. Na ongeveer vier weken sliep hij in het bijzijn van zijn familie in.

Mijn vraag luidt: biedt de arts door te abstinieren een redelijke alternatief voor euthanasie aan? Als het gaat om het stoppen van de heparine bij een patiënt met kanker, is het antwoord: ja. Bij het merendeel van deze patiënten is de longembolie asymptomatisch en ongeveer 25 procent van deze patiënten overlijdt daaraan binnen dertig dagen.<sup>5,6</sup> Hetzelfde antwoord geldt voor het stoppen van de insuline bij een patiënt met diabetes mellitus type 2. Bij deze groep patiënten met een doodswens is het algemeen aanvaard dat het geven van anti-diabetica en het controleren van de bloedsuikers waarschijnlijk het leven verlengen.<sup>7</sup>

#### Taak SCEN-arts

Mogelijk is de dalende trend in het abstinieren de reden

dat in 2014 in Medisch Contact een artikel verschijnt 'Veel behandelingen zijn niet meer zinvol aan het eind'.<sup>8</sup> Dit artikel introduceert een onderzoeksproject van ZonMw over medicatiemanagement in de laatste levensfase en presenteert een patiënt die bij de overplaatsing naar een hospice nog zowel heparine als insuline krijgt. De resultaten van dit onderzoek verschenen in april van

## Medicijnen worden vaak tot vlak voor het overlijden gecontinueerd

dit jaar.<sup>9</sup> Twee leerpunten uit dit onderzoek bevestigen mijn veronderstelling over het minder abstinieren. Het eerste leerpunt is dat in de praktijk medicijnen vaak tot vlak voor het overlijden worden gecontinueerd, en het tweede is dat dat onder andere komt door onvoldoende bewustzijn onder artsen van de mogelijkheid om te stoppen. En mocht men denken dat een SCEN-arts zal adviseren te abstinieren, dan is dat een ijdele verwachting. Het unanieme antwoord van een groep SCEN-artsen op mijn vraag of zij in een bepaalde casus abstinieren zouden adviseren, luidde: 'Het is niet de taak van een SCEN-arts om het medisch handelen te beoordelen.' Dit antwoord is echter niet in overeenstemming met artikel 2, lid 1e van de wet, dat zegt dat de SCEN-arts de patiënt moet hebben gezien en schriftelijk zijn oordeel moet geven over de zorgvuldigheidseisen.

Al met al valt niet uit te sluiten dat in de afgelopen jaren een aantal patiënten euthanasie kreeg die niet aan de wet voldeed, omdat de uitvoerende arts zich onvoldoende realiseerde dat abstinieren tot de mogelijkheden behoorde en de SCEN-arts het niet tot zijn taak rekende dit te controleren. Een zorgelijke constatering. ■

#### contact

debeteredokter@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

#### web

De voetnoten en meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).