

ONTERECHTE HUIVER VOOR RELATIEF EENVOUDIGE EUTHANASIEAANVRAGEN

Artsen verwijzen te snel naar Levenseindekliniek



Het gebeurt nogal eens dat artsen een euthanasieaanvraag duiden als 'voltooid leven', terwijl het om stapeling van ouderdomsklachten gaat. Uit drempelvrees verwijzen zij naar de Levenseindekliniek, wat voor deze categorie meestal niet nodig is, maar wel de wachtlijst daar onnodig lang maakt.

Het aantal aanmeldingen bij de Levenseindekliniek groeit zo hard, dat de stichting voor 2018 dubbel zoveel ambulante teams nodig heeft. In 2016 ging het om 1796 aanvragen, waarvan 24 procent stapeling van ouderdomsklachten. In de eerste helft van 2017 waren dat er rond 1250, waarvan inmiddels een derde stapeling van ouderdomsklachten betrof. Dit terwijl de Levenseindekliniek zich liever wil richten op complexe eutha-

nasieverzoeken. Mensen met een dergelijk verzoek moeten nu langer wachten tot hun aanvraag in behandeling kan worden genomen. Als we bij de artsen van betreffende patiënten informeren waarom zij niet bereid zijn een euthanasietraject met deze mensen in te gaan, is vaak het antwoord: 'Ik sta helemaal niet afwijzend tegenover euthanasie, maar dit is voor mij een brug te ver.' Er lijkt dus drempelvrees te bestaan voor relatief eenvoudige euthanasieaanvragen.

CASUS

Mevrouw A is 97 jaar oud als ze aangemeld wordt bij de Levenseindekliniek door haar dochter. Ze wil euthanasie in verband met een stapeling van ouderdomsklachten. De eigen huisarts wil de euthanasie niet doen, omdat hij haar lijden 'niet invoelbaar genoeg vindt'.

Mevrouw is al 37 jaar weduwe en iedereen in haar omgeving van haar generatie is overleden, haar laatste zus een paar weken geleden. Ze heeft een goed contact met haar zoon en schoondochter, haar dochter en kleindochter, die zo vaak mogelijk op bezoek komen. Ze vertelt op humoristische, heldere en duidelijke wijze dat ze het liefst zo snel mogelijk wil overlijden; eigenlijk wilde ze de afgelopen vijf jaar echt al niet meer leven. Ze is bijna blind door maculadegeneratie, bijna doof, heeft reuma en ernstige artrose, blaas- en darmproblemen. Misschien wel haar grootste probleem is de extreme vermoeidheid: ze vertelt dat ze er soms een halfuur tegenaan zit te hikken als ze van haar stoel naar haar bed moet zien te komen. Ze komt alleen nog van haar kamer af om de krant op te halen aan het eind van de gang. Met de lift durft ze niet naar beneden, omdat ze zo slecht ziet.

We hebben drie langdurige gesprekken met mevrouw A. Als we haar, na het bezoek van de SCEN-arts en een telefonisch multidisciplinair overleg met de Levenseindekliniek, vertellen dat wij haar de gevraagde euthanasie gaan verlenen is ze dolblij.

Drie maanden nadat haar dochter haar heeft aangemeld, overlijdt ze door het innemen van een dodelijk drankje, dat ze zonder enige aarzeling opdrinkt in het bijzijn van haar naasten.

Het oordeel van de Toetsingscommissie: er is gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen.

CASUS

Mevrouw B is 91 jaar oud als haar dochter haar aanmeldt bij de Levenseindekliniek. Mevrouw woont zelfstandig samen met haar echtgenoot, eveneens ouder dan 90 jaar. Ze is bijna blind en bijna doof, extreem vermoeid, heeft erg veel last van pijnlijke voeten en is vaak duizelig waardoor ze bang is om te vallen, wat al meerdere keren is gebeurd. Ze ligt vrijwel de hele dag in bed.

Haar huisarts vindt haar verzoek om levensbeëindiging invoelbaar, maar ze heeft deze praktijk net overgenomen en nadat ze er lang over nagedacht heeft en er meerdere keren over heeft gesproken met mevrouw en haar naasten, heeft ze besloten dat dit niet de eerste euthanasie in haar pasgestarte praktijk moet zijn. Ze heeft wel alvast een ouderenpsychiater om een consultatie gevraagd in verband met een depressie in het verleden (mevrouw gebruikt al vele jaren antidepressiva) en een nog steeds aanwezige angststoornis. Deze psychiater schrijft in haar verslag dat er weinig mogelijkheden zijn om de situatie van mevrouw te verbeteren. Een lagere dosering citalopram en alprazolam zou de vermoeidheid en duizeligheid kunnen verminderen, maar de depressieve en angstklachten doen toenemen.

Het team van de Levenseindekliniek spreekt driemaal uitgebreid met mevrouw, haar echtgenoot en drie kinderen. Zij weet ons al snel te overtuigen van de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van haar lijden. Na bezoek van de SCEN-arts en een telefonisch multidisciplinair overleg met de Levenseindekliniek overlijdt mevrouw door euthanasie, exact drie maanden na de aanmelding. Het oordeel van de Toetsingscommissie is: zorgvuldig.

Er zijn
weinig
mogelijk-
heden
om de
situatie te
verbeteren

CASUS

De heer C, 95 jaar, wordt bij de Levenseindekliniek aangemeld door zijn zoon.

Hij is bijna blind en vrijwel doof, extreem vermoeid en benauwd door hartfalen. Hij heeft een verblijfskatheter vanwege urineretentie, die hem veel last bezorgt. Hij heeft regelmatig urineweginfecties waardoor hij meerdere keren in een delier is geraakt, wat gepaard ging met angst en verwardheid. Na elk delier werd hij cognitief een stukje slechter. Een halfjaar geleden is zijn echtgenote, die dement was, overleden. Hij heeft een geadopteerde zoon die vlakbij woont en dagelijks op bezoek komt.

Hij kan geen sociale contacten meer aangaan door zijn slechte gehoor en slechte visus. Hij zit het grootste deel van de dag op zijn kamer te wachten tot zijn zoon langskomt.

Zijn huisarts, die al meerdere malen euthanasie heeft gepleegd, vindt het verzoek van de heer C te complex.

Tijdens de eerste twee gesprekken die wij met hem voeren, wordt het ons niet volledig duidelijk of hij een actuele doodswens heeft. Hij wil graag overlijden, maar wordt een beetje kribbig van 'alle gedoe eromheen'. Bovendien heeft zijn zoon de neiging om antwoord te geven in de plaats van zijn vader. Het derde gesprek voeren wij zonder zijn zoon, maar wel met een verpleegkundige van zijn afdeling, die hij vertrouwt. Na dat gesprek zijn wij ervan overtuigd dat het een vrijwillig en weloverwogen verzoek betreft. Tijdens het vierde gesprek, waarbij zoon en schoondochter aanwezig zijn, wordt dat nogmaals bevestigd.

De SCEN-arts spreekt hem alleen in het bijzijn van de verpleegkundige en is er eveneens van overtuigd dat zijn verzoek aan de wettelijke criteria voldoet. Na het multidisciplinaire overleg met de Levenseindekliniek overlijdt de heer C door euthanasie, zes weken na aanmelding. De euthanasie wordt door de Toetsingscommissie als zorgvuldig beoordeeld.

Sociaal isolement

Beschreven zijn de eerste drie patiënten die ik euthanasie heb verleend in mijn functie als arts voor de Levenseindekliniek. Alle drie hadden ze een zodanige stapeling van klachten en beperkingen dat ze in een sociaal isolement geraakt waren en er niets meer was wat hun leven nog enigszins de moeite waard kon maken.

Onderzoeker en docent ethiek Els van Wijngaarden laat in haar boek *Voltooid leven. Over leven en willen sterven* zien dat in alle verhalen van de door haar geïnterviewde personen de volgende vijf thema's een rol spelen:

- Een diep gevoel van existentiële eenzaamheid.
- Het gevoel er niet meer toe te doen.
- Een groeiend onvermogen om zich te uiten op een wijze die kenmerkend voor de persoon was.
- Geestelijke en lichamelijke moeheid van het leven.
- Een innerlijke afkeer en weerzin ten aanzien van (gevreesde) afhankelijkheid.

Euthanasie bij stapeling van ouderdomsklachten hoort bij de eigen huisarts thuis

Bij alle patiënten die ik tot nu toe gesproken en geholpen heb, spelen al deze factoren een rol en is er sprake van meer dan voldoende medische grondslag. Bij een aantal patiënten wijst ons onderzoek uit dat het leven nog wel de moeite waard blijkt, en hebben we de zorg weer aan de eigen huisarts kunnen overdragen.

Drempelvrees overwinnen

De enorme terughoudendheid om het verzoek om levensbeëindiging bij ouderen te honoreren heeft vaak als reden dat het verzoek ten onrechte wordt geken-

merkt als een verzoek bij voltooid leven, ondanks dat er meer dan voldoende medische grondslag is.

Bij de Levenseindekliniek zijn wij van mening dat een verzoek om levensbeëindiging bij ouderen met stapeling van ouderdomsklachten niet meer tot de complexe euthanasie behoort en dus bij de eigen arts thuishoort. Dat wil uiteraard niet zeggen dat wij het niet meer doen, maar wij hopen de toenemende vraag te kunnen beperken. De Levenseindekliniek heeft een expertisecentrum: expertisecentrum euthanasie.nl. Hier kunnen artsen met al hun vragen over euthanasie terecht. En consulenten euthanasie kunnen artsen helpen hun drempelvrees te overwinnen, door middel van begeleiding en advies. ■

contact

sytske.vandermeer@gmail.com.
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

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

DEMENT?

Regelmatig bezoek ik mevrouw S., 92 jaar oud, in een verzorgingshuis. Gegeneraliseerde artrose is haar fysieke handicap, geheugenverlies is haar psychische handicap. Het kortetermijngeheugen is inmiddels gereduceerd tot vrijwel nul. Behalve van mij, krijgt zij nauwelijks bezoek. Haar vocabulaire is verrassend goed. Bijna nooit hoeft zij naar een woord te zoeken. Een gesprek is met haar dan ook goed te voeren, zij het dat de onderwerpskeuze zeer beperkt is. Zij verzorgt zichzelf tiptop. Als ik binnenkom zegt zij: 'Ik ken je wel, maar ik weet niet wie je bent.' En als ik mij heb voorgesteld: 'Familie van de dokter?' Hetgeen door mij bevestigd wordt. 'Waar kennen wij elkaar van?' Mijn standaardantwoord voldoet. Vaak wordt deze conversatie enige malen herhaald. Maar woensdag jl. had ze een verrassing voor me. Bij het afscheid vroeg ze: 'Ben je wel geweest vandaag?' Ik was met stomheid geslagen. Dus herhaalde ze de vraag met een toelichting. En met een blik op haar datumklok en de naastliggende weekplanner, waarin ik telkens mijn volgende bezoek noteer. 'Ik zie dat je 8 november komt, en het is vandaag 8 november, dus zou je geweest moeten zijn.' Voordat ik een antwoord kon bedenken zei ze, enigszins korzelig: 'Ach, laat ook maar. Ik moet plassen.' Er is nooit een poging gedaan om dementie bij mevrouw S. klinisch te bevestigen.

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