

Vrije tribune

Stervensbegeleiding of levensbeëindiging

Na bijna tien jaar wetgeving betreffende euthanasie is 'het meer en meer een normaal medische handeling, zijn alle grenzen afgetast en overschreden en zijn de geesten veranderd' om Herman Nys en Paul Vanden Berghe te parafaseren (AK 2198). Wordt het nu niet stilaan tijd om deze wet te herdenken in het bredere kader van gezondheidszorg en stervensbegeleiding of willen de senatoren liever discussiëren over de leeftijd van 16 jaar zoals Bart Tommelein voorstelt n.a.v. de vraag naar uitbreiding van de euthanasiewet die 'de groep rond Wim Distelmans' voorstelt (AK 2201)? Op 2 december (vandaag, nvdr) warmt een interparlementaire Beneluxconferentie zich op in de Belgische senaat, alleen voor genodigden en alleen over de euthanasiewetgeving. Een gemiste kans?

De eerste keer

Anne is 54. Gemetastaseerde ovariumkanker. Na een derdelijnschema kan ze nóg een experimentele chemo niet meer aan. Haar behandelende oncoloog geeft haar gelijk. Ze gaat terug 'thuiswaarts' via overdracht van het palliatief supportteam naar de thuiszorg-equipe die haar familie en ook de jonge huisarts zullen ondersteunen. De scheiding wil ze nog 'proper' kunnen regelen. Hopelijk zal haar ex vlugger akkoord gaan, nu haar dagen geteld zijn. En dan afscheid nemen.

"Wil je dan euthanasie of palliatieve sedatie?" vraagt men. "Wat is het verschil? Ik zou willen inslapen als ik voel dat ik niet meer kan en op een moment dat mijn dochter, mijn moeder, mijn zuster erbij kunnen zijn." De palliatieve equipe gaat hiermee akkoord maar de huisarts wil er nog 'voor alle zekerheid' een leifarts bij aan wie ze wil vragen of hij de nodige medicatie wil toedienen.

"Hopelijk moet ik je niet nog eens mijn ziekteverhaal vertellen?" vraagt Anne. De leifarts ziet haar in bed, 34 kg weegt ze nog, de morfinepomp aangeschakeld. Hij vraagt zich af wat hij hier nog kan komen doen, zeker als hij zijn jonge collega moet teleurstellen omdat hij de medicatie niet kan/wil toedienen, wat Anne ook kiest, dormicum of pentothal. Hij moet zich volgens de wet vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden.

"Waarom kan jij het niet, ik heb zo een vertrouwen in jou?" vraagt Anne aan de palliatief verpleegkundige. "Ik zou het willen doen voor jou, maar ik mag niet. Ik kan alle voorbereidingen nemen maar de producten inspuiten moet de dokter doen. Anderzijds begrijp ik jouw dokter ook, het is voor haar de eerste keer dat ze een stervensbegeleiding opneemt."

"Het gaat me niet over wat ik inspuut maar hoe ik zelf zal reageren als Anne in sedatie of coma gaat. Ik wil dit

eerst eens zelf meemaken, kan je dit begrijpen?" zegt de jonge arts. "Ik wil alle verdere verantwoordelijkheid over verdere rouwzorg op mij nemen als je maar een collega vindt die het wil komen 'doen'."

De palliatief verpleegkundige roept er mij dringend bij en legt de situatie uit. "Nee, je hoeft jouw verhaal niet nog eens te herhalen, maar ik wou wel even gedag komen zeggen voor ik binnenkort langskom om jou te helpen met de medicatie", stel ik haar gerust.

Bedankt dokter

Twee dagen later vraagt ze om afscheid te kunnen nemen met sedatie omdat het dan niet zo abrupt is voor haar moeder. Haar zus en haar dochter zullen bij haar blijven tot ze overlijdt "tenzij het langer zou duren dan het weekend, dan wordt er iets extra gegeven, zo heb ik het toch goed begrepen, want ik zal het zelf niet meer weten, hé. Bedankt zus, bedankt dokter, bedankt allemaal."

Ik start donderdagavond de dormicum op via de portacath en ze 'slaapt' na tien minuten. Zondagmiddag voeg ik er een flacon pentothal aan toe.

Mijn jonge collega vult de overlijdensaangifte en het crematieformulier in en mijmert: "Ik had nooit gedacht dat het zo vredig kon verlopen. Bij een volgende stervensbegeleiding zal ik het zelf 'doen' samen

met de palliatief verpleegkundige, wat de keuze van de medicatie ook is... alleen de context doet er toe."

"Anne zou blij zijn dit te horen", zegt haar zus. "Bedankt dokter, bedankt alle drie dat ze zo zacht uit haar lijden is verlost", zegt haar dochter die nadien in een laatste moederomhelzing haar verdriet ver-smoort.

Verlos ons uit ons lijden

Deze recente 'casus' laat zien hoe de wetgevingen betreffende patiëntenrechten, euthanasie en palliatieve zorg met elkaar verweven zijn. Tegelijkertijd bemoeilijken zij door hun aparte soms tegenstrijdige regelgeving het medisch zorghandelen en veroorzaken onnodige bezwaren en verwarring. Omdat deze wetten in het tijds kader van toen een uiting waren van 'tegen elkaar' en 'in levensbeschouwelijk opbod van het grote gelijk van de absolute zelfbeschikking tegenover de caritatieve zorg'? Terwijl patiënten en hun naasten verweesd achter blijven... Zij willen alleen dat wij hen helpen bij het onoverkomelijke sterven wanneer genezen niet meer mogelijk is en te behalen doelstellingen zijn volbracht. Verlos ons uit ons lijden!

Anno 2011 wordt het dringend tijd dat stervensbegeleiding deel uitmaakt van een gezondheidszorg waar we als betrokken zorgverleners overleggen met patiënt en hun naasten wat hun doelstellingen zijn die ze

nog kunnen/willen bereiken met hun mogelijks verschillende interfererende aandoeningen. Tot en met de keuze van sterven na stopzetten of niet meer verder kunnen/willen zetten van allerhande medische zorg-handelingen volgens de ICF in plaats van de ICDC (AK 2201).

Stervensbegeleiding als een zorgrelatie tussen patiënten, hun naasten en zorgverleners, gebaseerd op interdisciplinaire richtlijnen en wetgevende (e-death)omkadering die registratie en toetsing faciliteert.

Het logische gevolg is dat opzettelijke levensbeëindiging op verzoek daarin geen plaats meer heeft, geen meerwaarde heeft, alleen maar verwarring veroorzaakt. Zij die deze strafwettelijke definitie toch genegen blijven, kunnen zich misschien aansluiten bij die 116.871 Nederlanders die 'uit vrije wil' op hun 70ste gezond en wel uit het leven willen stappen met de hulp van euthanasieteam (AK 2198). In België misschien een taak voor 'vergoede' leifartsen (AK 2200)?

Marc Cosyns,
huisarts en docent medische
ethiek en stervensbegeleiding
aan de vakgroep huisarts-
geneeskunde UGent.