

GEEN IDEOLOGISCHE EN ANDERE SPELLETJES MEER

Stop de betutteling in de ziekenhuizen

De tijd dat artsen en ziekenhuizen eenzijdig een medische behandeling bepaalden voor elke patiënt, is voorbij, meent **Wim Distelmans**. De internetgeneratie eist dat ze na een ernstige diagnose goed geïnformeerd wordt, om zelf mee een keuze te kunnen maken.

2 FOTO'S



WIM DISTELMANS

Wie? Professor palliatieve geneeskunde en titularis leerstoel 'Waardig Levenseinde' van deMens.nu de VUB, voorzitter Leif.

Wat? Het paternalistische 'zorgconcept' moet de baan ruimen voor een 'beslissings- en overlegconcept' waarbij de patiënt zelf de keuzes maakt.

De Leuvense hoogleraar Chris Gastmans merkt terecht op dat er een gigantische verschuiving in denken over euthanasie is ontstaan (*DS 26 juni*). Jammer genoeg illustreert hij dit door te stellen dat verdere aanpassing van de euthanasiewet het beleid – zeg maar de macht – van de ziekenhuizen aantrekt en dat euthanasie gebanaliseerd wordt.

Het is merkwaardig dat de grote meerderheid van de ziekenhuizen het nodig vond een beleid voor euthanasie te ontwikkelen. Voor palliatieve zorg werd dit nauwelijks of nooit gedaan. 25 jaar geleden moesten ziekenhuizen zelfs van geen palliatieve zorg weten. Dit was slechte publiciteit: in ziekenhuizen wordt immers niet gestorven, maar genezen. Het is daarom vermakelijk dat veel ziekenhuizen vandaag beweren dat euthanasie zelden nodig is omdat ze over goede palliatieve zorg beschikken, zoals palliatieve sedatie – al dan niet met medeweten van de patiënt. Hiervoor is blijkbaar geen zware procedure nodig. Het emancipatorisch effect van de euthanasiewet kan niet genoeg benadrukt worden. Dankzij deze wet weten mensen eindelijk dat ze op het einde van hun leven zélf het recht hebben om initiatief te nemen en dat ze zélf aan een noodrem kunnen trekken. Het blijkt ook dat ze dit verworven recht willen uitbreiden.

beslissingen betrokken worden. Artsen en ziekenhuizen moeten hiermee rekening houden en afstap van de gewoonte om eenzijdig de beste zorg te bepalen voor elke patiënt.

Frustraties

Vandaag gaat het zelfs zover dat men de mening van de patiënt niet vraagt of er nauwelijks rekening mee houdt. Dit paternalistisch 'zorgconcept' – 'wij weten wat de beste zorg en behandeling voor u is' – zoals een palliatieve sedatie zonder medeweten van de patiënt en zijn familie – kan tot veel frustraties leiden. Het concept is nog fel verspreid omdat het onder andere beïnvloed wordt door opvoeding, levensbeschouwing en religie, gebrek aan communicatievaardigheden, gebrek aan respect voor de wil van de zieke.

Minder mondige of oudere mensen ondergaan dit soms nog lijdzaam of verkiezen het omdat ze anders gewend waren, maar de internetgeneratie pikt dit niet langer. Zij wil goed geïnformeerd worden waarna ze zelf – eventueel na overleg – een keuze maakt. In dit 'beslissings- en overlegconcept' is de rol van de arts en hulpverlener ingeperkt tot informeren over alle beschikbare behandelingen, keuzemogelijkheden en tot het zich beschikbaar opstellen voor overleg. Bovendien zal de arts moeten uitzaken of hij de beslissing van de patiënt volgt en hem daarin verder wil begeleiden. Indien niet, verwijst hij de patiënt best naar een andere hulpverlener.

Maar uit de intervisiemomenten van de Leif-artsen blijkt duidelijk, ondanks alle ondersteunende wetgeving, hoe moeilijk het nog altijd is om in België – op welke wijze ook – een waardig levenseinde te kennen. Men hoort ook dat veel behandelende artsen geen euthanasie willen uitvoeren, laat staan dat door een aanpassing van de wet 'nog meer en nog dwingender zonder meer op een euthanasieverbod zouden ingaan', zoals Chris Gastmans beweert.

Artsen die geen euthanasie willen toepassen, verdienen alle respect. Dit is trouwens terecht in het euthanasiewet ingebouwd. Doorverwijzing naar een (Leif)arts die wel bereid is om op een euthanasievraag in te gaan zal daarom altijd noodzakelijk zijn. Het feit dat deze doorverwijzing regionaal soms te veel voorkomen en te laat plaatsvinden maakt dat sommige Leif-artsen zich als product uit de supermarkt voelen (*DS 24 juni*). Maar dit heeft niets te maken met het banaliseren van euthanasie in de betekenis die Gastmans eraan geeft. Het is merkwaardig dat de doorverwijzing naar bepaalde artsen onlangs zelf in vraag werd gesteld (*DS 24 juni*). Dat is zelfs uiterst cynisch omdat we collega-Leif-artsen weten dat een van deze artsen alle euthanasieuitvoeringen zelf systematisch doorverwijst naar de Leif-artsen.

Mensen willen niet zomaar dood, maar willen integendeel zolang mogelijk leven in zo goed mogelijke omstandigheden. Maar soms is het dagelijks leven, het lijden – ondanks alle beschikbare hulp – zo erg, zo gruwelijk of onwaardig geworden dat sommigen in deze omstandigheden niet voort willen leven en noodgedwongen voor een zelfgekozen levenseinde kiezen.

Gelukkig wonen we in de Benelux, de enige plek ter wereld waar ernstig ongeneeslijke patiënten recht hebben een zelfgekozen levenseinde te vragen en waar geen enkele arts of zorgverlener verpord wordt hierop in te gaan, zelfs niet na een verdere aanpassing van de huidige euthanasiewet. Later alleen zorgen dat de uitvoering van de wet meer gerespecteerd wordt.