

«Iemand helpen sterven, het blijft toch tegennatuurlijk»

Een LEIF-arts over toepassen van euthanasie in de praktijk

Het aantal geregistreerde gevallen van euthanasie stijgt in Vlaanderen, zo zat deze week in het nieuws. Zo'n 200 artsen volgen of voltooiden al de opleiding die LEIF* aanbiedt, het informatieforum opgericht door VUB-professor Wim Distelmans dat zich inzet voor een waardig levenseinde waarbij de wil van de patiënt centraal staat. De opleiding is vrijwillig en door de euthanasiewet niet verplicht, en toch is ze absoluut geen luxe, zegt Reinier Hueting, LEIF-arts van het eerste uur. «Iemand helpen sterven is tegennatuurlijk, je moet wel leren iets opzij te zetten.»

Annick De Wit

Hueting heeft als huisarts, met een praktijk in Schendelbeke, zelf al meermaals euthanasie toegepast. Maar als LEIF-arts voert hij de euthanasie zelf niet uit, beklemtoont hij direct. «LEIF-artsen zijn geen 'Dokter Dood' die met het koffertje vol gifspuiten van de ene terminale patiënt naar de andere lopen. Wij worden, sinds de wet er in 2002 kwam, wel steeds vaker gevraagd als tweede arts die verplicht is kennis te nemen van het dossier. Maar we zijn er vooral om collega's bij te staan die informatie nodig hebben bij een euthanasievraag. En dat is voor iedereen het geval. Die eerste keer is voor elke arts een sprong in het duister. Niemand heeft tijdens zijn opleiding geleerd hoe je tewerk moet gaan bij het actief beëindigen van een leven. Een arts betracht juist precies het tegenovergestelde: levens redden door zieken weer beter te maken. Sommige collega's zijn een beetje beschaamd als ze iets niet weten. Vandaar het aanbod van LEIF. De overheid zelf heeft, ondanks beloften, geen voorlichting gegeven aan het professionele korps.»

«Eerste vraag die collega's-artsen me stellen, is: welk middel moet ik gebruiken? Dat is Penthotal, een verdovingsmiddel dat doorgaans in de anesthesie wordt gebruikt, maar dat in hoge dosis mensen in een onomkeerbare coma brengt. Waarbij de ademhaling stilvalt. Heel snel. Zonder lijden. Daarnaast heeft de arts voor de zekerheid best een tweede product bij de hand: een curariserend middel, dat direct alle spieren stillegt, dus ook opnieuw de ademhaling. Ook dat middel wordt in lage doses dan gebruikt in de anesthesie, om te voorkomen dat patiënten bewegen tijdens een ingreep. Het is het pijlgif van de indianen, eigenlijk. Het werkt zeer accuraat, maar is bijna nooit nodig bij euthanasie. De Penthotal doet al wat het moet doen. Een zegen na al het geknoei met slaapverwekkende middelen en opgevoerde dosissen morfine 'om mensen te helpen' van vóór de euthanasiewet.»

Zware last

«Euthanasie is geen plezierig werk. Als je als solo-arts aan de slag moet, is dat een zware last. Ten eerste op praktisch vlak. Wat zegt die wet nu eigenlijk? Welke formulieren zijn er nodig? Wat mag ik vooral niet verkeerd doen opdat ik niet word vervolgd? En ook op empathisch vlak. Hoe voer je een gesprek over euthanasie met je patiënt? Veel collega's hebben schrik om het onderwerp aan te kaarten. De

schriftelijke verklaring van de patiënt, vereist door de wet, wordt daardoor soms uitgesteld tot het te laat is. Net zoals het niet makkelijk is een slechte prognose te moeten meedelen aan een zieke, is euthanasieter sprake brengen niet iets wat je zomaar doet. Zuster Leontien, de Brusselse verpleegster die gekend is om haar baanbrekend werk rond palliatieve zorg, zei altijd: 'Je moet slecht nieuws niet pal in iemands gezicht gooien, maar toedienen als een zwaar gif: met hele lage dosissen. Op een gegeven moment gaat de patiënt eraan wennen en ervoor openstaan.' Voor euthanasie is dat vergelijkbaar, vind ik. Je moet het niet opdringen, uiteraard. Maar je moet het wel bespreekbaar maken. En bespreekbaar houden gedurende het ziekteverloop.»

«Want u en ik kunnen nu tegen elkaar zeggen: 'Nee, als het echt slecht met me gaat, dan wil ik niet meer leven.' Maar patiënten verleggen hun grenzen, naargelang een ziekteproces vordert. Dat is bijna altijd zo. En dat geeft niet. Dat is goed. Maar de mogelijkheid tot euthanasie moet open blijven. Sommige artsen denken, hopen misschien na een opflakking: nu zal hij wel vanzelf doodgaan. Familieleden durven ook al niets meer zeggen, want kijk, het is toch weer een poosje beter gegaan en misschien zijn we wel mis? Vaak gebeurt het dat we met een patiënt alles in orde hebben gebracht voor zijn euthanasie, maar dat hij er toch geen gebruik van maakt en alsnog een natuurlijke dood sterft. Des te beter als hij het zo wil. Dat de zieke de mogelijkheid wel heeft gehad, heeft hem of haar op zich al kunnen geruststellen. Ik heb als tweede arts ook al het advies gegeven toch palliatief verder te doen. Hebt u zus en zo al geprobeerd om uw toestand te verlichten? Het is bij die patiënt op die manier aangepakt en hij heeft er nog een poos baat bij gehad. Zijn euthanasie is pas later uitgevoerd.»

Haken en ogen

«De euthanasiewet, die nu vijf jaar bestaat, is een kader. Maar er zijn nog veel haken en ogen. Het blijft bijvoorbeeld waken over de omstandigheden. Een van mijn beste vrienden had kanker met uitzaaiingen in de hersenen. Hij had al over euthanasie gesproken. Ik vroeg hem als vriend, want ik was niet zijn behandelende arts of hij het leven nog de moeite vond. En hij zei: 'Ik beleef gruwelijke nachten, maar als ik 's morgens de zon zie opkomen, vind ik het toch wel weer goed'. Ook hij stelde uit, wat zijn goed recht was. Maar hij koos op een gegeven moment alsnog voor een ziekenhuis waar ze hem toen hij de euthanasie uiteindelijk wél wilde meedeelden dat ze hem niet konden helpen, 'want het diensthoofd was er tegen'. Het was een katholiek ziekenhuis. Elke arts mag weigeren euthanasie uit te voeren. Mijn vriend is pas kunnen sterven toen het diensthoofd even met vakantie was. Tja, dat kan ook niet de bedoeling zijn van de wet. LEIF vindt daarom dat er een doorverwijsplicht moet zijn als artsen zelf niet willen meewerken aan euthanasie. Zo lang die er niet is, informeren patiënten zich vooraf beter zelf goed waar ze opgenomen worden.»

PATERNALISME

«Mensen die morele of religieuze gronden inroepen, veroordeel ik helemaal niet, integendeel. Ik veroordeel niemand. Ik begrijp dat er weerstand is bij collega-artsen: het onbekende schrikt af. Het druist in tegen het natuurlijke, een mens actief te helpen sterven. Want het vergt wel iets: je moet iets opzij zetten. Maar ik merk vaak wel nog een enorm paternalisme bij sommige collega's: 'Ik ben de arts en ik weet het zoveel beter dan deze simpele mens in dit ziekbed, ik zal dus wel bepalen of hij nog voortleeft of niet.' Nou, dan denk ik: 'Jij kan van die simpele mens over leven en dood nog heel veel leren, als je er maar naar zou willen luisteren.'»

«De politieke besluitvorming over euthanasie heeft zo lang geduurd. Die periode heb ik benut om uitvoerig te bezinnen: als het straks mag, hoe ga ik ermee om? Als huisarts krijg je sowieso ooit de vraag: 'Als het straks niet meer gaat met me, dan gaat u me toch helpen, dokter?' Tenminste, als je tijd neemt en ruimte laat voor die vraag. Vóór de euthanasiewet stond je met je rug tegen de muur. Nu het wel kan, wilde ik het niet ontwijken. Als iemand euthanasie wenst, dan wil ik beloven dat ik ervoor zorg. Het is het laatste wat je voor je patiënt kan doen.»

Hoeveel keer hij al euthanasie gepleegd heeft, wil dokter Hueting niet zeggen. «Dat heeft geen belang. Het is de manier waarop die telt. En dat moet zijn: rustig, heel zorgvuldig en met opperste concentratie. Je mag niet twijfelen. Vanaf de eerste keer deed ik het alleen. Dat werkt voor mij het best. Ik speel ook muziek, ik concentreer mezelf op dezelfde manier als wanneer ik solo een stuk speel. Ik zeg dan tegen mezelf: als ik goed focus, gaat alles vlot. Wat het belangrijkste is op zo'n ingrijpend moment: je mag niet haperen. Maar niet iedere arts doet het graag alleen. Ik hoor niet zelden collega's die bijstand vragen omdat ze een hele nacht wakker hebben gelegen of het moment achteraf nog honderd keer hebben herbeleefd. Voor hen is het goed dat LEIF bestaat.»

«Een ideale situatie gaat als volgt. Ik kom als LEIF-arts bij de patiënt thuis. Met de behandelende arts bekijk ik eerst het dossier. Wie is deze patiënt en hoe stelt hij het? Om niets over het hoofd te zien, bekijken we alvast het formulier dat de arts achteraf moet invullen. Dat is een soort checklist, waarin hij moet aankruisen hoe hij heeft gehandeld en die dient opgestuurd naar de euthanasiecommissie. Dan ga ik naar de patiënt. Ik vraag altijd met de patiënt alleen te kunnen zijn, zodat die vrijuit kan praten. Vaak zeggen mensen 'doet u het nu maar' om hun omgeving te ontzien omdat ze zich al te lang tot last voelen. Dat vind ik op zich geen reden om uit het leven te stappen. Ik vraag dan aan de patiënt welk idee hij/zij heeft over hoe zijn/haar euthanasie kan verlopen. Als het goed is, hebben ze er al met hun behandelende arts over gepraat. Ik zie mensen soms wel schrikken als ik ze vraag heel concreet een datum en een uur te kiezen, waarop ze het liefst zouden willen gaan. Een onverwacht verschil met het stilletjes vanuit je slaap in de dood glijden. Als ik vaststel dat er aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, schrijf ik mijn verslag voor de behandelende arts. Die kan dan naar de apotheek voor de nodige producten, zodat alles kan worden voorbereid. Daar is mijn officieel werk als tweede arts gedaan. Als LEIF-arts kan ik nu verder met mijn collega, als hij dat wil. Praktische wenken voor de arts zijn: vul je ampullen op voorhand, bespaar de

patiënt en zijn familie een al te klinisch beeld van bijvoorbeeld het optrekken van een spuit. Leg het tweede product, het spierverlammende middel, onder het hoofdkussen, want het hoeft het beeld voor de omstaanders niet te verstoren. Ten slotte leggen we samen aan de familie uit wat ze gaan zien. Dat het heel snel en makkelijk zal gaan. Dat ze hun geliefde wellicht even bleek en blauw gaan zien worden, maar dat dat het moment is dat het al gebeurd is. Dat het emotioneel zal zijn. Ook daar praat ik over. Een goede begeleiding bij euthanasie is het begin van een goede rouwverwerking».

Op het moment dat de euthanasie uitgevoerd wordt, ben ik er in principe niet meer bij. Het mag, maar is voor de wet geen vereiste. Als mijn collega wil dat ik me onzichtbaar opstel in een hoek van de kamer, doe ik dat. Maar liefst verdwijn ik: ik ben een derde, dus eigenlijk alleen maar een stoorzender. De dag na de euthanasie overloop ik vaak met de behandelende arts of het verslag voor de euthanasiecommissie correct is ingevuld. Alles samen is het een intensieve en tijdrovende bezigheid, die niet verloond wordt. Helaas, want LEIF-artsen waken zeer goed over de zorgvuldigheidseisen van de wet. Dit beschermt precies tegen het zogenaamde hellend vlak: dat er op de duur bijvoorbeeld om economische redenen euthanasie zou worden toegepast. Ikzelf vind de schemerzone waar een collega op eigen houtje beslissingen neemt, zonder overleg met de patiënt, een veel gevaarlijkere situatie.»

HET VERSCHIL

«LEIF promoot geen euthanasie. Wij spreken over alles wat betreft het levenseinde. Hoe terminaal is terminaal? Iemand die heel goed tegen fysieke pijn behandeld kan worden, maar er niet meer wil zijn, wat doe je daarmee? Het is over die zaken dat de grootste discussies bestaan. Ook binnen LEIF. Om de paar maanden komen we met de LEIF-artsen bijeen om de voorbije periode te bespreken. Hoe zorgvuldig we ermee omgaan, ook als het al gebeurd is, dát zien de tegenstanders niet, zeggen we dan vaak tegen elkaar.»

«Euthanasie plegen went niet. Gelukkig. Ik ben al 25 jaar huisarts, maar zou geen cynicus willen zijn die afgestompt met een spuitje rondloopt. Het blijft me verbazen hoe snel het gaat. Wat het verschil maakt tussen dat ene moment dat iemand leeft en het moment dat iemand dood is. Maar het aangrijpendst was de dood van sommige patiënten vóór de euthanasiewet. Toen het nog behelpen was. Ik heb te veel mensen zien lijden, die ik dat wou besparen.»

*LEIF (Levens einde Informatie Forum)

Ik zie mensen soms wel schrikken als ik ze vraag heel concreet een datum en een uur te prikken waarop ze het liefst zouden willen gaan

Praktische wenken voor de arts zijn: vul je ampullen op voorhand, bespaar de patiënt en zijn familie een al te klinisch beeld van bijvoorbeeld het optrekken van een spuit

Een arts moet de durf hebben te zeggen: moeten we het nu eens niet definitief opschrijven, wat je wilt en hoe je het wilt? Nu het nog kan. Wannéér je het wilt, dat zien we nog wel

We leggen aan de familie uit wat ze gaan zien. Dat het heel snel en gemakkelijk zal gaan. Dat het een emotioneel moment zal zijn. Een goede begeleiding bij euthanasie is het begin van een goede rouwverwerking

Euthanasie plegen went niet. Gelukkig niet. Ik ben al 25 jaar huisarts, maar zou geen cynicus willen zijn die afgestompt met een spuitje rondloopt. Het blijft me verbazen hoe snel het gaat. Wat het verschil maakt tussen dat ene moment dat iemand leeft en het volgende moment dat iemand dood is

Reinier Huetling, LEIF-arts van het eerste uur. Gysens