

Opinie

dinsdag 03 juni 2008

De grenzen van een arts

Een moeilijk onderwerp als euthanasie in de media brengen zoals Marc Cosyns doet, is volgens mij ethisch niet te verantwoorden (*DS 29 mei*). Dit debat moet in alle sereniteit worden gevoerd en collega Cosyns maakt dit bijna onmogelijk. Als geriater en palliatief arts heb ik al een aantal mensen geholpen meteuthanasie. Euthanasie is voor sommige patiënten vaak een mooie dood. Wat ik gezien heb in de documentaire van collega Cosyns heeft echter niets meer te maken met onze taak als arts. Denken dat wij als arts voor elke vorm van lijden een oplossing kunnen bieden is grootheidswaanzin. Wij zijn opgeleid en door onze eed van Hippocrates gebonden om te genezen en fysiek en psychisch lijden te behandelen. Het behandelen van existentieel lijden in correlatie met een ernstig onderliggende aandoening behoort tot onze taak. Het behandelen van existentieel lijden in het kader van een normale levensfase en los van een stervensfase of een ernstig onderliggende medische aandoening is een ander verhaal. Dit ligt niet binnen het takenpakket van een arts, hier hebben wij niet de competenties voor. Existentieel lijden los van ziekte of aandoening wordt de grote ziekte van onze maatschappij waar niemand een antwoord lijkt op te vinden (getuige hiervan het toenemend aantal depressies en zelfmoorden). Het antwoord op dit lijden ligt niet in het medicaliseren van het levenseinde. Landen als Zwitserland hebben organisaties die mensen helpen om waardig uit het leven te stappen zonder dit proces te medicaliseren. Twee van de drie patiënten getoond in *Koppenwaren* perfect in staat om, mochten wij in België dergelijke centra hebben, zich daar heen te laten brengen en zelf hun recht in eigen hand te nemen zonder hierin derden te betrekken en verantwoordelijk te maken.

Bovendien zou voor deze twee patiënten een uitbreiding van de huidige wetgeving noodzakelijk zijn. Zij voldoen zelfs niet aan de criteria van de wetgeving gezien hun lijden niet veroorzaakt wordt door een ernstig onderliggende aandoening met slechte prognose tenzij oud worden ook als ziekte wordt beschouwd. Persoonlijk denk ik dat de huidige wetgeving voldoende breed is om onze taak als arts uit te oefenen.

Een ouder wordend persoon die existentieel lijdt en kiest om uit het leven te stappen moet dit op een veilige manier kunnen. Na uitsluiten van een depressie, lijkt hiervoor geen medische begeleiding nodig en ligt de verantwoordelijkheid bij het individu zelf. Onze maatschappij dient wel na te denken hoe zij het mogelijk kan maken om deze mensen op een veilige manier uit het leven te helpen stappen zonder hierbij hulpverleners te betrekken die andere taken hebben.

Nele Van Den Noortgate is geriater en palliatief arts universitair ziekenhuis Gent