

maandag 31 maart 2008

Euthanasie: waar het echt om gaat

De afgelopen week is het in de media al uitvoerig gegaan over euthanasie, over waarom wel en waarom niet, uitbreiden of inperken, met persoonlijke getuigenissen en overtuigingen, met oplossingen en pseudo-oplossingen.

Begaan met de zorg voor dementerenden, als onderzoeker maar meer nog als huisarts in de praktijk, heb ik de jongste jaren geregeld gesprekken gevoerd met bezorgde, ouder wordende mensen. Over euthanasie, want de euthanasiewet heeft zeker als positief effect dat over de dood kan en mag gesproken worden, wat vroeger niet het geval was. Over wilsbeschikkingen, over levenstestamenten, over hun vrees voor aftakeling, over hun angst afhankelijk te worden van anderen, over hun schrik voor het rustoord. Dit waren voor mij zeer leerzame gesprekken, waaruit ik een aantal dingen heb geleerd.

We leven in een wereld waar door een samenloop van omstandigheden - en dat is heus niet alleen het gevolg van de vooruitgang van de geneeskunde - mensen langer leven. En ook langer goed leven, dat wordt dikwijls vergeten. Maar tegelijk leven oudere mensen vaak in een groter isolement en zijn er minder spontane netwerken waar zij op kunnen terugvallen. Als er zich dan een toestand voordoet van toenemende zorgbehoefte, wordt dit als zeer pijnlijk en moeilijk ervaren. Begrijpelijk. De oplossing hiervoor is mijns inzien niet 'het spuitje' of 'het rustoord', maar een samenleving die anders denkt over ouderen. Met andere woonvormen, ondersteuning van netwerken, met minder stigmatisering van het ouder worden in het algemeen en dementie in het bijzonder. Tussen haakjes, als men over allochtonen zou spreken in de termen waarin sommige politici over dementerenden spreken, het Centrum voor Gelijkheid van Kansen zou snel aan de deur staan.

Een tweede element dat ik uit die gesprekken onthoud, is dat mensen kwaliteit van leven willen. Maar zoals de Wereldgezondheidsorganisatie al aangaf in haar definitie daarover, is dat door ieder individu heel verschillend in te vullen. De getuigenis (*DS 29 maart*) waarin een dochter het dementeringsproces van haar vader én moeder, en de grote verschillen daartussen, beschrijft, spreken boekdelen.

Een derde element is dat men ongerust is over 'wat men met mij nog allemaal gaat uitsteken'. Noem het de vrees voor de therapeutische hardnekkigheid. Noem het de vrees dat, op het ogenblik dat de persoon zelf mentaal in staat is los te laten, de omgeving en het gezondheidssysteem dit niet kunnen en de andere kant uitfietsen.

Maar anderzijds: hoe kunnen artsen, de huisarts met een langere relatie, de spoedarts die de patiënt voor het eerst ziet, de verpleegkundige van het rustoord, dit alles weten? Hoe weten we welke wensen en doelen mensen hebben? Hoe weten we hoe ieder individu met leven, dood, zingeving en relaties omgaat? We kunnen dit alleen vernemen door gesprek. In een vertrouwensrelatie, waarin men kan aangeven hoe men ertegenaan kijkt en hoe men het zou willen. Voor dit proces is in het buitenland al langer aandacht. *Advance care planning*, vroegtijdige zorgplanning willen we het in het Nederlands noemen. Een proces waarin een veelheid aan elementen aan bod kan komen en de onderdelen kan aanreiken voor een zorgplan waarin de beslissingen rond het levenseinde, die zoveel belangrijker zijn dan de vraag 'euthanasie ja of neen?', gedragen worden door een diepgaand respect voor de ideeën, gevoelens en waarden van alle betrokkenen.

In onze ervaring is dit soort gesprek, dit proces, van fundamenteeler belang dan de vraag of nu al dan niet euthanasie geïndiceerd is. Indien het eindpunt een vraag om euthanasie is, dan biedt de democratisch tot stand gekomen wet daarvoor voldoende aanknopingspunten. Liever dan tijd te verdoen aan oeverloze debatten over de aanpassing van een wet die na enkele jaren toch bijgesteld moet worden, en die nooit alle omstandigheden zal kunnen vatten, willen we energie besteden aan het verder uitbouwen van de zorg in de laatste jaren, met veel respect en begrip en aandacht voor beslissingen in de laatste jaren van het leven. Hopelijk wil de overheid daar ook in investeren, met alle middelen die een beschaafde samenleving ter beschikking heeft.

Jan de Lepeleire is huisarts en hoogleraar huisartsgeneeskunde KU Leuven