

‘Niet alle levensmoeë ouderen zijn depressief’

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen stelt een praktisch instrument voor over levensmoeheid bij ouderen.



VBR

‘Zetten we ouderen niet te snel opzij?’

NELE VAN DEN
NOORTGATE

In het Tijdschrift voor Geneeskunde verscheen zopas een artikel over levensmoeheid bij ouderen, dat tegelijk een praktisch instrument bevat voor artsen. Het is een werkstuk van diverse auteurs namens de werkgroep PaGe van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. Nele Van den Noortgate, diensthoofd ouderengeneeskunde aan het UZ Gent, schreef eraan mee.

Waarom dit initiatief?

‘We voelen dat er meer vragen komen van ouderen naar de zin van het leven en soms ook naar actieve levensbeëindiging. Daar ligt niet altijd een ernstige of onbehandelbare medische aandoening aan ten grondslag. De vraag naar levensbeëindiging voldoet dan strikt genomen niet aan de wettelijke criteria voor euthanasie. Een voorbeeld: een dame die in een serviceflat woonde en al enkele jaren weinig levenszin ervoer, had osteoporose en nog enkele kwalen. Op een dag viel ze en werd ze met een kleine wervelbreuk in het ziekenhuis opgenomen. “Nu heb ik eindelijk een echte reden, want ik heb een aandoening!”, zei ze, en weigerde bijgevolg elke behandeling.’

Wat heeft u toen gedaan?

‘Wij hebben geoordeeld dat er geen relatie was tussen haar lijden en de medische aandoening.

Haar vraag voldeed voor ons niet aan de wettelijke criteria. Een arts uit de buurt heeft haar wel begeleid om te sterven door euthanasie.'

Vond u dat pijnlijk?

'Ik heb er op zich geen moeite mee als iemand anders oordeelt dan wij, maar ik vind het moeilijk als ik dan de stempel krijg dat ik niet goed zou luisteren naar mijn patiënten. Dat is net de kern van ons advies: heel goed de mogelijke oorzaken van de wens tot sterven exploreren en die in kaart brengen. Er is meestal meer dan één oorzaak. Het is ook goed om er andere hulpverleners bij te halen, die het welzijn van de patiënt kunnen verhogen. En dan goed kijken: blijft de wens echt overeind? Voldoet de vraag aan de wettelijke criteria? Of is de patiënt moe van de ziekte en de strijd, maar niet van het leven?'

Ik lees in uw tekst dat ouderen ook vaak depressief zijn. Wat het moeilijker maakt om hun vraag goed in te schatten, toch?

'Depressiviteit bij ouderen, die vaak veel aan onafhankelijkheid inboeten, komt zeer veel voor. Het is onze verantwoordelijkheid als artsen om dat goed uit te klaren: is er een depressieve grondstemming of niet? Kunnen we een proefbehandeling opstarten? Verschillende landen gaan daar anders mee om. In Frankrijk begint men bijna altijd met antidepressiva als ouderen de vraag naar levensbeëindiging stellen.'

Geen goed idee, volgens u?

'Niet alle ouderen die levensmoe zijn, zijn depressief. Naarmate de vraag toeneemt, is het zeker ook een maatschappelijk probleem. We moeten het debat durven te openen over de rol van ouderen in de samenleving. Zetten we hen niet te snel opzij? Geven we hen niet te veel het gevoel dat ze alleen nog maar tot last zijn? Ook daarom moeten wij als artsen heel behoedzaam omspringen met de vraag naar levensbeëindiging bij ouderen.'