

Levensende: Patrick Wyffels over de rol van LEIFartsen

BART DEMYTTENAERE EN DIMITRI NEYT

Patrick Wyffels is gepensioneerd huisarts maar nog altijd actief als LEIFarts. Hij is een van veel dokters die speciaal is opgeleid om collega's bij te staan bij euthanasievragen van patiënten. We leggen hem onze meest prangende vragen voor.



Wat heeft je gemotiveerd om LEIFarts te worden?

Daar denk ik nog vaak over na. Ik denk dat ik als huisarts graag de cirkel rond maak. Tegelijk spelen zaken uit mijn jeugd een rol, zoals de veearts die mijn hond deed inslapen na een dwarslaesie, of het overlijden van mijn grootvader met helse pijn door een prostaatacarcinoom. Ik ervaar het soms als iets wat je onvermijdelijk overkomt als arts, omdat je zo vaak geconfronteerd wordt met het levensende dat je je quasi automatisch gaat inzetten voor een waardig levensende. Op een dag volgde ik dan de opleiding in Wemmel bij Wim Distelmans. Dat heeft een wereld geopend voor mij.

Wat is nu juist de verantwoordelijkheid van de LEIFarts?

Die moet de wet vooral goed kennen. In al haar details. Om zo een ijzersterk dossier op te stellen dat ons in staat stelt om een sluitend verslag op te sturen naar de Evaluatiecommissie Euthanasie.

De wet bewaken maakt dat we soms een negatief advies moeten geven, wat steeds pijnlijk is. Eindelevensproblematiek is hier voor mij een moeilijke. Soms stokoude mensen, die niets mankeren, maar wiens leven niet meer hoeft. Ik denk daarbij vaak dat ik in gelijkaardige omstandigheden hetzelfde zou vragen, en zou hopen om een barmhartige arts tegen te komen die mijn vraag zou inwilligen.

Hoe verschilt die rol van andere artsen?

In theorie: niet. Elke arts kan advies geven of een euthanasie uitvoeren. Een verschil vinden we in de ervaring die we opdoen al doende. In een gemiddelde huispraktijk komt een euthanasie maar eens om de 3 jaar voor. Er zijn uiteraard de duidelijke casussen, zoals ondraaglijke en refractaire pijn bij een uitgezaaid pancreascarcinoom. Het is echter vaker niet wit-zwart, met vele tinten grijs. Dan is onze eerste taak adviseren en een beslissing nemen in groep, na rijp beraad.

“

Sinds het proces van Tine Nijs hebben sommige artsen afgehaakt, omdat ze zich minder en minder op glad ijs willen begeven.

”

“Soms wordt het te veel, maar grote dankbaarheid brengt terug evenwicht”

Sinds het proces van Tine Nijs hebben sommige artsen afgehaakt, omdat ze zich minder en minder op glad ijs willen begeven. En dan worden wij als LEIFartsen, in de eerste plaats adviseurs, steeds meer uitvoerder. Het is nooit de bedoeling geweest dat ik al een soort moderne versie van de middeleeuwse beul de provincie zou rondsjezen met een tasje vol euthanatica, maar uiteindelijk wil je toch de mensen helpen in hun ultieme vraag naar een waardig levensende. En dus doe je dat, daar heb ik persoonlijk niet te veel problemen mee.

Hoe ondersteun je een patiënt en de familie concreet in hun besluitvormingsproces?

We ondersteunen in de eerste plaats met voorafgaande zorgplanning. De invulling van de wilsverklaring is uitermate belangrijk, en zou volgens mij vaker ter sprake mogen komen bij de huisarts. Het is een goed moment om te peilen naar de verwachtingen rond het levensende. Dit is echter arbeidsintensief en kost véél tijd. Hier is de verwijzing naar de LEIFpunten en -antennes zinvol. Daar werken opgeleide LEIFconsulenten die tijd hebben en de pati-

enten helpen bij het invullen van die documenten. In onze lokale LEIF-antenne neemt onze consulente een volledig uur per patiënt!

Het traject doorlopen na een euthanasievraag suiteraad arbeidsintensief en vergt veel tijd. De verplaatsing naar de patiënt, de meervoudige contacten, de dialoog met de familie, met de huisarts en de verpleging, het opvragen van verslagen van specialisten: het is tijdrovend. Misschien is het niet toevallig dat we in ons LEIFpunt op een na allemaal gepensioneerde artsen terugvinden. Het is volgens mij trouwens niet slecht dat je als LEIFarts een zekere (levens-) ervaring hebt opgedaan.

Kan je een ervaring delen die je bijzonder heeft geraakt?

Moeilijke vraag. Het zijn er bijna even veel als ik euthanasies heb verricht. Als ik een case moet kiezen ... Een jongdemente vrouw van mijn leeftijd. Veel te vroeg. In een nog wilsbekwaam stadium. In aanwezigheid van haar oude moeder, haar ex, haar kinderen met partner, en kleinkinderen. Haar laatste woorden: 'Bedankt dat je me zo

goed wil helpen.' Waarna ik op haar uitdrukkelijke vraag champagne (echte!) gedronken heb om kwart na 9 's morgens ... Heel sereen, met veel verdriet voor het te snelle afscheid.

Toch emotioneel belastend. Hoe gaje daarmee om?

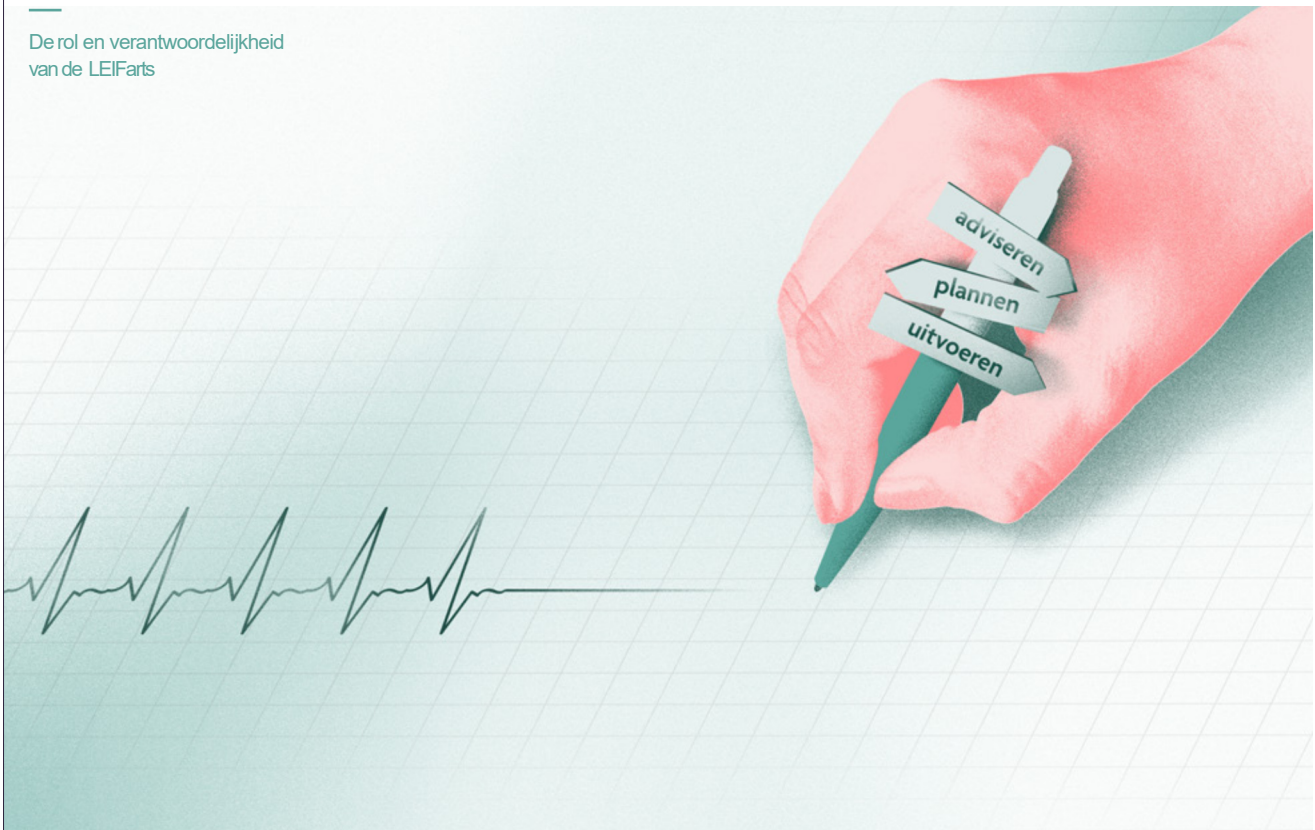
In het begin belde ik altijd mijn collega op in de auto. Zij stond altijd klaar, ook tijdens consultaties, met een luisterend oor. Ik deel ook veel met mijn partner Mieke, die begrijpend meeleeft. Verder sta ik altijd in contact met andere LEIFartsen, vragen we mekaar advies en wisselen we ervaringen uit op symposia en studiereizen.

En als het toch even te veel wordt?

De moeilijkste situaties komen voor bij psychiatrische patiënten, dat is heel belastend. Soms moet je er even uit. Collega's kunnen het dan overnemen. Moeilijke ervaringen hebben hun tijd nodig, en die neem je dan.

De soms gênant grote dankbaarheid van de patiënt en de omgeving brengt het evenwicht vaak terug. De overtuiging iets goed te doen is heel

De rol en verantwoordelijkheid van de LEIFarts



bijzonder, vooral bij patiënten die lang op de dool zijn, en bij wie de professionele omgeving tegenwerkt.

Hoe balanceer je de autonomie van de patiënt met je eigen ethische overwegingen?

Het antwoord is hier duidelijk. De autonomie geeft de patiënt het recht om zijn vraag behandeld te zien, maar de situatie moet steeds getoetst worden aan de euthanasiewet van 2002. Ethische overwegingen kunnen een rol spelen, bijvoorbeeld in de weigering om een dossier uit te werken, maar de uiteindelijke beslissing is er een van respect voor de zorgvuldigheidscriteria zoals gestipuleerd in de wettekst.

“

Ik moet ook bewaken dat ik mijn eigen normen hier niet in de weegschaal plaats.

”

Welke ethische dilemma's komt u tegen in uw werk, en hoe gaat u daarmee om?

Sommige situaties zijn moeilijk omdat ze niet beantwoorden aan de hogergenoemde criteria. Ik zag gisteren een hoogbejaarde dame in een rusthuis. Naar eigen zeggen had ze

geen klachten of pijn, ze at goed, het personeel was vriendelijk. Maar het hoofdje allemaal niet meer. Na een mooi en boeiend leven, had het nu geen zin meer. Ik zou die dame willen helpen, maar ik kan en mag niet. Ik moet ook bewaken dat ik mijn eigen normen hier niet in de weegschaal plaats en niet te snel overga tot een emotionele beslissing: 'Wat zou ik op mijn 94ste levensjaar en in die omstandigheden willen?' Ik moet objectief blijven.

Hoe beoordeel je of een verzoek om euthanasie voldoet aan de wettelijke criteria?

De patiënt moet wilsbekwaam zijn, het verzoek moet vrijwillig, overwogen en herhaald zijn, het aanhoudend en ondraaglijk lijden (fysisch en psychisch) kan niet verholpen worden, en is het gevolg van een ernstige en ongeneeslijke aandoening veroorzaakt door ziekte of ongeval. Dat zijn de zorgvuldigheidscriteria van de euthanasiewet.

Soms is het niet zo duidelijk. Is de aandoening ongeneeslijk als de patiënt een behandeling weigert, bijvoorbeeld? Hoe meet je ondraaglijkheid? Wat is een ernstige aandoening? Wanneer is een dementerende patiënt nog wilsbekwaam?

Enwat brengt de toekomst? Welke uitdagingen en kansen zie je voor de levenseindezorg?

Ik wil het hier nog eens herhalen: we hebben een goede wet die men ons in het buitenland benijdt. In de eerste plaats moeten we zorgen dat de wet niet wordt teruggeschroefd.

“

Ik wil het nog eens herhalen: we hebben een goede wet die men ons in het buitenland benijdt.

”

De grootste uitdaging in onze snel vergrijzende maatschappij ligt bij mensen die dementeren. Het zou zeer zinvol zijn om met respect voor de op schrift gestelde wil van de patiënt een antwoord te vinden voor in een wilsbekwaam stadium. Ik vind dat de dementerende in een wilsbekwaam stadium met een positieve en negatieve wilsverklaringen op voorhand ter kennen kan geven wat die wenst na de omslagperiode van wilsbekwaamheid naar wilsbekwaamheid. Er is daarom trent een uitgebreid wetsvoorstel ingediend door Vooruit en Open Vld. Persoonlijk vind ik de eindelevensproblematiek en het voltooide leven meer dan een maatschappelijk en politiek debat waard. ■