

Waarom euthanasie gebaat is bij een routineuze arts

18 maart 2022

In 2005 schreef ik het libretto voor *De Alzheimeropera*. Chiel Meijering schreef de muziek. We werden geïnterviewd voor een tv-programma van de VPRO. Mij werd gevraagd hoe ik terugkeek op het schrijfproces. Ik zei: ‘Achteraf bezien denk ik niet dat ik erg libretto-achtig bezig was. Maar ja, ’t is net als parket leggen. Als je het eenmaal een paar keer gedaan hebt, dan weet je hoe je het aan had moeten pakken.’ Dat werd er meteen uitgeknipt, want men vond een dergelijke opmerking afbreuk doen aan het scheppingsproces van de kunstenaar. Routine hoort niet thuis in die tempel.

In zijn boek *Complications* uit 2002 beschrijft de Amerikaanse chirurg Atul Gawande een team chirurgen in het Shouldice Hospital in Canada dat alleen maar liesbreuken doet. Elke chirurg daar doet ongeveer zevenhonderd liesbreuken per jaar. Zevenhonderd! Zij doen in één jaar meer liesbreuken dan de gemiddelde chirurg in zijn/haar hele carrière. Hun routine betekent dat de operatie ongeveer 30 minuten duurt (in plaats van de gewone 60). Vanwege hun streng gereguleerde aanpak hebben ze minder infecties en hun resultaten zijn veel beter. Zo’n hernia komt weer terug in 10 tot 15 procent van de gevallen. Maar na hun ingreep gebeurde dit slechts bij 1 procent van de geopereerden. Routine.

Ik heb een tijdje meegelopen met de neurochirurgen in het VUmc. Bij intracraniële (binnenschedelige) ingrepen moet de chirurg door een aantal lagen heen voordat het brein daadwerkelijk aanraakbaar is. Er moet een luikje in de schedel gezaagd worden. De eerste keer dat ik er bij stond dacht ik: 'Kunnen we niet beter stoppen – dit lijkt me echt niet goed gaan'. Maar de chirurg die daar bezig is baant zich *in no time* een weg naar het brein.

Als fietsen door een drukke stad

Die weg naar het brein is als een fietsroute door een drukke stad. Als je er vaak genoeg fietst dan ken je alle zijsteegjes, zebrapaden, te smalle bruggetjes en plekken waar men graag dubbelparkeert. En altijd is er het risico van een onverwacht hondje of de stomme duif die te laat opvliegt. De chirurgische route zit vol vergelijkbare risico's omdat onze anatomie niet het resultaat is van een bouwkundig initiatief maar de uitkomst van een paar miljard jaar slim improviseren. Hoe vaker je er doorheen reist hoe sneller je bent waar je wezen wilt.

Ik vertel u dit allemaal bij wijze van omtrekkende beweging omdat ik niet met de deur in huis durf te vallen. Wat ik eigenlijk wilde zeggen is dat je ook rond het zelfgewilde levenseinde, euthanasie, tot een heilzame routine kunt komen. Een routine die men gretig afwijst omdat men meent dat het om iets precairs gaat, iets dat zo heilig is en zo uniek dat daaromheen geen routines mogen bestaan. Bij een blindedarmoperatie hoor je het nooit, maar bij euthanasie zegt de dokter graag: 'Beseft u wel wat dit voor mij betekent?' Nou wil ik dit niet terzijde schuiven, ik weet nog veel te goed hoe bang ik was bij mijn eerste euthanasie.

Maar ik meen ook te moeten stellen dat de patiënt niet erg geholpen is door mijn bekentenis dat ik het zo zwaar vind.

Goed worden in euthanasie

Wie 'goed' wordt in euthanasie die heeft geen schat aan ervaring opgebouwd waardoor ze alle steegjes weet en alert reageert op onverwachte honden en duffe duiven, welnee, die is afgestompt. Men roept het ook heel graag: het mag beslist géén routine worden, want dan ... ja wat dan? Nou dan ga je het veel te vlug doen op onheuse grond. Dan ga je mensen doodmaken in plaats van goed voor ze te zorgen. Dan glij je onherroepelijk af. Hellend vlak! Het is vreselijk.

Ik ben zelf nogal eens betrokken bij euthanasie en ik ken enkele tientallen artsen en verpleegkundigen voor wie hetzelfde geldt. Wie meer ervaring heeft met euthanasie werkt sneller, rustiger, zekerder. Wat ze moeten leveren aan persoonlijke ondersteuning, adequate medicatie, verslaglegging, adviezen over timing, zoomdeelname voor geliefden ver weg, regie in de laatste minuten, contact met de autoriteiten enzovoorts enzovoorts gaat hen beter af omdat ze het vaker doen. Niet omdat ze, in welk opzicht dan ook, betere artsen of verpleegkundigen zijn. Waarmee ik maar wil zeggen dat er ook rond het zelfgewilde levenseinde zoiets bestaat als zegenrijke routine. En dat is iets heel anders dan 'afstomping'.

Bert Keizer is filosoof en arts bij het Expertisecentrum Euthanasie. Voor Trouw schrijft hij [wekelijks een column](#) over zorg, filosofie, en de raakvlakken daartussen.