

Ina van den Brink

specialist ouderengeneeskunde
en hospicearts, zorgorganisatie
Opella, Bennekom

KNMG TE GEMAKKELIJK OVER STEUNENDE TAAK VAN ARTS

Is stoppen met eten en drinken geen zelfdoding?

Volgens een recente KNMG-handreiking horen artsen patiënten bij te staan die bewust willen versterven. Gek eigenlijk, zegt specialist ouderengeneeskunde Ina van den Brink, want als iemand van een flat wil springen doen we alles om dat te voorkomen.

Afgelopen januari bracht de KNMG een nieuwe handreiking uit, met de titel: 'Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen'. Het is goed dat er vanuit onze beroepsgroep een handreiking wordt geformuleerd voor dit fenomeen dat steeds vaker voorkomt in onze samenleving. Wat echter opvalt is dat het proces beschreven wordt als ieder ander ziektebeeld dat leidt tot de dood, terwijl het toch principieel iets anders is. Het lijkt erop dat het streven vooral was om de oprukkende maatschappelijke moraal in dezen 'medisch' te regelen. De vraag óf het stoppen met eten en drinken überhaupt een goede weg is wordt buiten beschouwing gelaten. En daardoor wordt er stilzwijgend mee ingestemd. Stilzwijgend, want de ethische en juridische aspecten van die vraag komen slechts marginaal aan de orde.

Boven de 60 jaar

Als iemand jonger is dan 60 jaar moet volgens de handreiking het bewust afzien van eten en drinken worden afgeraden, tenzij er sprake is van een levensbedrei-

gende ziekte. Dat criterium geldt niet bij mensen boven de 60 jaar. De argumentatie hierbij staat in een voetnoot: omdat vrijwel alle in de literatuur beschreven patiënten ouder zijn dan 60 jaar of een levensbedreigende ziekte hebben. Jongere patiënten in een goede algehele conditie zien vermoedelijk geen kans om niet te gaan drinken, omdat ze meer dorstsensatie hebben dan oudere mensen en hun nieren beter in staat zijn om vocht vast te houden. Met de medische onderzoeksgegevens die in de handreiking genoemd worden is deze stellingname nogal willekeurig en zeer matig onderbouwd: er wordt slechts één onderzoek genoemd, waarbij de gevolgen bij zeven gezonde oude mannen vergeleken zijn met zeven

gezonde jonge mannen die slechts 24 uur niet drinken. Dat ouderen minder dorst ervaren als ze 24 uur niet drinken en dat de nieren van ouderen beter vocht vast kunnen houden zal waar zijn. Maar dat we als artsen medisch gezien alleen op basis van dit gegeven tegen een 60-jarige gezonde goed doorvoede persoon kunnen zeggen dat we hem kunnen steunen in zijn keuze om bewust af te zien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen, gaat wel enkele bruggen verder. En als iemand 35 is hoeven we het alleen maar af te raden. Verder kunnen we het hele proces precies zo doorlopen als bij een zwakke, cachectische 85-jarige.

Weigeren van behandeling

Het bewust stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen wordt in de handreiking gelijkgesteld met het weigeren van een behandeling. Het is zeer de vraag of dat terecht is. Als we deze lijn doortrekken behandelen we onszelf dagelijks, worden er vele behandelingen gestart door mensen die daartoe niet bevoegd zijn en is een supermarkt een farmaceutisch bedrijf. Als we iemand die kiest om te stoppen met eten en drinken voor de dood willen behoeden, kan het wel zijn dat er behandelingen nodig zijn, maar daarmee is het eten en drinken zelf nog geen behandeling. Iemand overlijdt niet aan zijn ziekte die hij niet behandeld wil hebben, maar aan het bewust niet eten en drinken óm te overlijden. Hiermee valt er een juridische pijler onder het betoog van de handreiking weg.

Ouderen
ervaren minder
dorst als ze 24 uur
niet drinken



HOLLANDESE HOOGTE

Is stoppen met eten en drinken überhaupt een goede weg?

Zoek de verschillen

De handreiking benadrukt dat er een verschil is tussen (hulp bij) zelfdoding en iemand bijstaan die bewust stopt met eten en drinken om het leven te beëindigen. Hiervoor worden de nodige argumenten aangedragen. Ook hier wordt betoogd dat bewust afzien van eten en drinken juridisch gezien vergeleken kan worden met het weigeren van een behandeling. Verder wordt aangedragen

dat een patiënt terug kan komen op zijn besluit en dat afzien van eten en drinken 'een keuze voor de dood is maar geen zelfdoding'.

Echter, als iemand boven op een flat staat wordt er alles aan gedaan om te voorkomen dat hij eraf springt. Bij kans op een recidief wordt iemand opgenomen. Wanneer iemand te veel pillen slikt wordt hij met spoed naar de SEH gebracht om

de maag leeg te pompen. Als dit in een (psychiatrische) instelling gebeurt is er ook kans dat de inspectie zich ermee gaat bezighouden. Maar als iemand met hetzelfde doel besluit om te stoppen met eten en drinken dan gaan we er naast zitten en leggen we uit wat er gaat gebeuren en doen we alles om de klachten dragelijk te houden. En als het te zwaar voor iemand wordt brengen we hem in slaap,

Met deze handreiking is de euthanasiewet over tien jaar overbodig

zodat het laatste stuk gemakkelijker voor hem wordt. We begeleiden de zelfdoding, we bieden de hulp die nodig is om de keuze voor de dood tot 'een goed einde' te brengen. Als iemand komt te overlijden aan eerstgenoemde acties dan is het een onnatuurlijk overlijden. Als iemand overlijdt omdat hij stopt met eten en drinken is het een natuurlijke dood. Zoek de verschillen. Op basis waarvan besluit de handreiking dat het één wel zelfdoding is en dus onnatuurlijk overlijden en het ander niet? 'Zelfdoding wordt geassocieerd met een actieve, gewelddadige, eenzame en vaak impulsieve daad.' Helaas is dat regelmatig het geval, maar even zo vaak is het een bewust gekozen en zorgvuldig voorbereide keuze. En ook dan

heet het zelfdoding en is het een onnatuurlijk overlijden. De handreiking hanteert de definitie van het CBS: het is zelfdoding als 'het slachtoffer zelf een handeling heeft verricht met als uitdrukkelijk doel zichzelf het leven te benemen' en 'hij die een ander bij zelfdoding behulpzaam is' is strafbaar aan hulp bij zelfdoding.

Verontrustend

Menig arts zal de gevolgen van de snel veranderende moraal in de samenleving ervaren. De uitkomsten van het onderzoek naar de gevolgen van de euthanasiewet zijn onlangs bekend geworden. Euthanasie wordt steeds meer gezien als een recht en artsen ervaren een toenemende druk vanuit de patiënt om 'aan dat recht' tegemoet te komen. Als hospicearts ervaar ik dezelfde ontwikkeling rondom palliatieve sedatie. Sedatie is bedoeld om ernstige onbehandelbare symptomen te bestrijden, maar de vraag wordt steeds vaker gesteld om het in te zetten om het laatste stukje niet bewust te hoeven meemaken. En ook op dat gebied wordt de wens steeds vaker geuit als een recht of zelfs een eis. Ik vind het een zeer verontrustende gedachte, maar denk dat met deze handreiking de euthanasiewet over tien jaar nagenoeg overbodig wordt. Immers, iemand kan stoppen met eten en

drinken en als het na een paar dagen te zwaar wordt kan hij gesedeerd worden. Hij heeft de garantie dat hij binnen drie weken overleden is. De euthanasieprocedure duurt vaak langer en is intensiever voor de patiënt en voor de arts. Er moet een tweede arts bij komen, er is een risico dat het verzoek afgewezen wordt én het is een papieren rompslomp met juridische toetsing achteraf. Kortom, er is weinig reden meer om te kiezen voor euthanasie. En daarmee is dat wat nu onder het strafrecht valt dan ingebed in het normaal medisch handelen.

Zoektocht naar zingeving

Een nog huiveringwekkender gedachte is dat door deze handreiking psychiatrische behandeling minder nodig zal zijn. Iemand die depressief is en echt niet verder wil, hoeft geen behandeling meer aan te gaan, maar kan stoppen met eten en drinken en de hulpverleners zullen hem hierbij begeleiden naar het einde. Maar het meest ingrijpend zal de impact zijn voor mensen die vechten tegen hun depressie en doodswens. Die vechten tegen hun eenzaamheid en hun toenemende afhankelijkheid. Die vechten tegen hun gevoelens van minderwaardigheid en nutteloosheid. Door de escape van de dood te vergemakkelijken is er meer moed nodig om de zoektocht naar zin-

REACTIE KNMG

Zoals je iemand op een flatgebouw wél tegenhoudt om te springen, zullen we een wilsbekwaam iemand nooit dwingen tot kunstmatige vocht en voeding. Het gaat hier immers om een medische handeling die niet onder dwang gegeven mag worden. Dit is een essentieel verschil. Artsen en verpleegkundigen worden in de praktijk geconfronteerd met patiënten die bewust hebben besloten te stoppen met eten en drinken, reden waarom artsen, patiënten en verpleegkundigen na brede landelijke consultatie tot deze handreiking zijn gekomen. De handreiking is bedoeld om in een dergelijke situatie concrete handvatten te bieden om de patiënt professioneel te kunnen begeleiden en goede zorg te bieden. Natuurlijk gaan

artsen allereerst serieus in op de doodswens en verkennen zij de achterliggende hulpvraag. De uitkomst van dit gesprek kan zijn dat de arts probeert om de patiënt op andere gedachten te brengen, bijvoorbeeld door het lijden op andere manieren te verlichten. Volhardt de patiënt echter in het besluit en geeft hij geen toestemming voor andere behandelingen, dan is het de professionele plicht van de arts om het lijden van de patiënt adequaat en proportioneel te verlichten – ook als de arts het niet eens is met het besluit van de patiënt.

Aart Hendriks
directeur beleid a.i. van de KNMG

geving van het eigen bestaan aan te gaan. Tot het uitkomen van deze handreiking hadden ze de wet én de hulpverleners achter en naast zich staan in hun strijd, als bescherming en als stimulans. Met deze handreiking is dat niet meer zo vanzelfsprekend. Het is zoals een specialist ouderengeneeskunde onlangs tegen me zei: in plaats van de eenzaamheid uit te bannen, bannen we de eenzame mens uit.

Maatschappelijk debat

Met deze handreiking gaat er een cruciale wissel om in onze samenleving. De keuze voor de dood is een verantwoorde keuze geworden en de begeleiding daarbij wordt normaal medisch en verpleegkundig handelen. Er is geen enkele ethische of juridische afweging meer nodig. Is het juist dat zo'n belangrijke wissel met ingrijpende consequenties voor de samenleving door één beroepsgroep omgezet kan worden? Nee, een maatschappelijk probleem met vele ethische, juridische en sociale consequenties kan niet zomaar als een medische handeling worden geprotocolleerd. En het recht op zelfbeschikking mag niet stilzwijgend de alles overstijgende norm worden. Daarnaast pleit ik ervoor om het overlijden van iemand die bewust gekozen heeft om niet meer te eten en drinken als een onnatuurlijk overlijden te blijven zien. Niet omdat ik zit te wachten op de rompslomp die dat met zich mee brengt, maar om daarmee helder en expliciet te zijn, voor onszelf en voor de samenleving, over wat er binnen de gezondheidszorg gebeurt. Deze handreiking vraagt om juridische toetsing én een breed maatschappelijk debat. ■

contact

ivdbrink@opella.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De handreiking en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

PRAKTIJKPERIKEL

VOORSCHRIJVEN OP Z'N FRANS

Een van mijn patiënten was op vakantie in Frankrijk en kreeg daar een herpes zoster ophthalmicus. Hij ging naar de huisarts en kreeg na drie bezoeken de volgende medicijnen:

prednisolon 20 mg 2x 20 stuks
ciprofloxacin 250 mg 12 stuks
ciprofloxacin 500 mg 12 stuks
levofloxacin 500 mg 5 stuks
pristinamycine 500 mg 16 stuks

lyrica 50 mg 84 stuks

fucithalmic 1% ooggel
tobrex oogdruppels
rifamycine oogdruppels

fucidin creme
nerisona creme

ebastine 30 stuks

tetanusvaccin
repevax vaccin (DKTP)

loperamide
ultra levure 200 mg 10 stuks
meteospasmyl 20 stuks
disomectite poeder

In Nederland kom je nog wel eens uit met een tube aciclovir-zalf.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl