

zonder handschoenen

Onaf

Bert Keizer is specialist
ouderengeneeskunde

beeld: Keke Keukelaar

'There are no wholes here below, zei Emily Dickinson, geen hele dingen hier beneden, op aarde is alles altijd onaf. Het is een van de kortste en meest elegante samenvattingen van Plato's filosofie en iedereen weet onmiddellijk waar ze het over heeft. Of het nou gaat om postbezorging, het huwelijk of de democratie, er mankeert altijd wat aan.

Euthanasie blijkt ook erg onaf te zijn, terwijl we toch dachten het aardig geregeld te hebben. Voor de overzichtelijkheid zullen we de problemen in tweeën delen: we zitten met problematische patiënten en met problematische artsen. Eerst de problematische patiënten. Nu euthanasie enigszins is ingeburgerd, melden zich steeds nieuwe groepen kandidaten die aan de zorgvuldigheidseisen kunnen voldoen. Dat een patiënt terminaal moet zijn, is allang opgegeven als eis, maar ook beginnend dementerenden of mensen met een ernstige psychiatrische ziekte komen in aanmerking voor euthanasie. Daarnaast is er een tendens om hoogbejaarden met een doodswens enigszins tegemoet te komen door het Brongersma-arrest zachtjes terzijde te schuiven. Dat betekent dat men niet langer een scherp omkaderde ziekte als lijdensgrond eist. Ook een 'aandoening' kan de grond

zijn voor veel leed. Denk aan duizeligheid, artrose, doofheid, slechte visus en incontinentie. U ziet, er is een verschuiving gaande en problematische collega's zijn artsen die niet meeschuiven. De minst problematische collega's zijn de principiële wege-

raars. Als patiënt weet je bij hen altijd waar je aan toe bent: goede palliatieve zorg, maar geen euthanasie. Laten we nooit vergeten dat dit geen paradoxaal standpunt is.

Dat gezegd zijnde stuiten we op veel artsen die euthanasie afwijzen 'omdat u niet terminaal bent – omdat u beginnend dement bent – omdat u depressief bent – omdat u gewoon levensmoe bent'. Vooral die 'depressie' is grappig, omdat de diagnose een slag in de lucht is, de pathofysiologie een mythe en genezing een loterij. Ik las tenminste laatst dat de atypische antipsychotica evengoed 'helpen' als de SSRI's,



waarbij ik, om de lachers buiten de deur te houden, het sint-janskruid en joggen niet eens noem. Maar dit terzijde.

Door een onthutsend gebrek aan kennis weten veel artsen niet hoe de zaken liggen in euthanasieland en beroepen zich op weigeringsgronden die aantoonbaar onjuist zijn. Zij zeggen dan ten onrechte: 'Ik ben niet tegen euthanasie, maar u komt nu eenmaal niet in aanmerking.' Voor afgewezenen is het vervolgens moeilijk, zo niet onmogelijk, om dan een andere arts te vinden, omdat de enige reden waarom ze die zoeken hun doodswens is. Artsen hebben het niet op zo'n doorverwijzing. Het ontbreekt tot nog toe aan werkbare suggesties om een reële beroepsmogelijkheid te creëren voor patiënten die in een dergelijke fuik zitten. Zo'n beroepsmogelijkheid is namelijk pas reëel als deze kan eindigen in een arts die daadwerkelijk bereid is euthanasie te regelen.

Maar de voorraad problematische artsen is nog niet op: ook SCEN-artsen hebben hun eigenaardigheden. Zoals Ovalis al zei: *'Omnium pettum, sanctionem directorum punitivum otiosum'*, oftewel: als je mensen een pet opzet, dan gaan ze kaartjes knippen. Zo heb je SCEN-artsen die gaan wroeten naar redenen waarom het niet kan doorgaan, en een groep die juist de andere kant op werkt. Er mankeert nog heel wat aan de eenduidigheid van het SCEN-oordeel. Daar wordt, weet ik uit eigen ervaring, in druk onderling overleg hard aan gewerkt. Hoe onaf het SCEN-gebeuren vooralsnog is, beluisterde ik laatst in de opmerking van een SCEN-collega die zei: 'Als ik zelf een consult nodig heb, kijk ik eerst wel even wie er dienst heeft.'

**Door een onthutsend gebrek
aan kennis weten veel artsen
niet hoe de zaken liggen**

/columns