

Betrek geestelijk begeleiders bij levenseindevragen

Steun voor wie niet verder wil

Ineke de Vries,
directeur Humanistisch Verbond

Correspondentieadres:
p.boogaard@humanistischver-
bond.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: Getty Images

Ouderen die de zin van het leven niet meer zien, moeten daarover kunnen spreken met een geestelijk begeleider. Ook de arts die het verzoek om hulp bij zelfdoding krijgt, kan met deze begeleider in gesprek over persoonlijke twijfels en dilemma's.

Het Humanistisch Verbond pleit voor meer samenwerking tussen artsen en humanistisch geestelijk begeleiders in de zorg rond het levenseinde. Humanistisch geestelijk begeleiders zijn geschoold in het praten over levensvragen, waaronder die over het levenseinde en het verlangen naar de dood. Vanuit hun levensbeschouwing rust op deze vragen geen taboe. Ook het verhelderen van morele en ethische dilemma's hoort tot hun beroep. Deze kunde is van groot belang voor het behandelen van verzoeken om hulp bij zelfdoding en kan zowel de oudere als de arts van dienst zijn.

Samen met de hulpvragende oudere kan de geestelijk begeleider de overwegingen helder maken: waarom wil iemand het leven beëindigen? Welke persoonlijke levensvisie en overtuigingen maken dat deze persoon het leven als ondraaglijk ervaart en de dood verkiest? Kan meer zorg, aandacht, verbetering van omstandigheden iets aan de doodswens veranderen of is die onomkeerbaar? Op grond van inzichten uit deze diepgaande gesprekken kan de geestelijk begeleider óf met de arts overleggen over dit existentiële deel van de hulpvraag, of de cliënt ondersteunen in het toelichten van zijn of haar wens tegenover de arts. Daarbij kun-



Langer leven gaat vaak gepaard met toenemende gebreken en zingelevingsvragen.

nen ook de intimi van de hulpvrager worden betrokken.

De geestelijk begeleider kan ook met de arts zelf in gesprek over het verzoek om hulp: heeft de arts beroepsmatige of persoonlijke twijfels of moreel-ethische dilemma's? Is de dokter bang om iemand te helpen sterven? Door de overwegingen te ontwarren komt de arts wellicht makkelijker tot een besluit en verwijst eerder door bij afwijzing van het verzoek. Ook als ouderen kiezen te stoppen met eten of drinken of zelfvergaarde middelen innemen of hun leven beëindigen in een levenseindekliniek, kan een geestelijk begeleider helpen het leven goed en waardig te beëindigen.

Toenemende hulpvraag

Langer leven gaat vaak gepaard met toenemende gebreken en zingelevingsvragen. Gevoelens van zinloosheid kunnen leiden tot depressie, somatisering en doodsverlangen. Als medici en verzorgenden in samenspraak met geestelijk begeleiders meer aandacht aan levensvragen kunnen bieden, kan dit de kwa-

liteit van leven van ouderen verbeteren. Voor een deel van hen zullen zin en kwaliteit echter onomkeerbaar verdwijnen en het leven te lang duren. Zij krijgen op een bepaald moment te maken met een verlangen naar de dood en vragen hulp om op een voor hun aanvaardbare en waardige manier te sterven. Een groot deel van de samenleving is van mening dat we daar iets mee moeten. Het maatschappelijke en politieke debat over passende hulp voor deze ouderen is dan ook springlevend.

Multidisciplinaire samenwerking

De KNMG huldigt het standpunt dat artsen ouderen hulp bij zelfdoding mogen geven als er sprake is van een combinatie van levensmoeheid en een stapeling van op zich niet-levensbedreigende kwalen. De KNMG geeft instructies mee voor gesprekken met iemand die vanwege voltooid leven hulp bij zelfdoding wil.¹ Er moet naast beoordeling van de medische grond worden doorgevraagd over de leefomstandigheden, persoonlijkheid, draagkracht en existentieel biografische achtergrond. Wij vinden dat de arts hiermee wordt overvraagd en dat samenwerking met andere disciplines dringend gewenst is. Deze optie is niet nieuw en werd, naast het verbreiden van het werkterrein van artsen, al in 2004 genoemd door de commissie-Dijkhuis, ingesteld op verzoek van de KNMG.²

De groeiende vraag en de complexiteit van voltooid leven vragen om het breed toepassen van multidisciplinaire samenwerking. Een aantal medisch-ethische commissies in ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en zorg- en verpleeghuizen doet dat al succesvol. In veel gevallen is echter sprake van onbekendheid met of koudwatervrees voor wat humanistisch geestelijk begeleiders arts en oudere kunnen bieden in de levenseindezorg.

Draagvlak

Tijdens een door het Humanistisch Verbond georganiseerde expertmeeting op 16 mei zijn de betrokken beroepsgroepen en organisaties over deze materie in gesprek gegaan. Voor het eerst zaten artsen, humanistisch geestelijk begeleiders, docenten, onderzoekers en opleiders van de Universiteit voor Humanistiek en vertegenwoordigers van UVW, NVVE, De Einder en Agora bij elkaar aan tafel.

Er is draagvlak voor multidisciplinaire samenwerking van medici en niet-medici bij vragen van ouderen rond het levenseinde. Wel lijkt het zinnig om in consultatieteams naast geestelijk

SAMENVATTING


- Ouderen die niet verder willen leven, moeten kunnen praten met geestelijk begeleiders.
- De geestelijk begeleider kan de achtergrond van een doodswens onderzoeken.
- Het Humanistisch Verbond pleit voor meer samenwerking tussen artsen en geestelijk begeleiders bij levenseindevragen.
- In overleg met de geestelijk begeleider en de oudere bepaalt de arts uiteindelijk of stervenshulp geboden is.

begeleiders ook andere beroepsgroepen op te nemen zoals verpleegkundigen en psychologen. Zij moeten worden toegerust om ouderen in de laatste levensfase adequaat te begeleiden. Dat vergt bijscholing en het ontwikkelen van een multidisciplinair specialisme integrale levenseindezorg, waarin sociale, existentiële en medische aspecten en levenseindewensen in 'advanced care planning' samenkomen. Uitgangspunten zijn de wensen van de ouderen en het besef dat niet één protocol allen past. Veel artsen zijn goed in staat om levensvragen en existentieel lijden te herkennen, maar zien de voordelen van overleg met geestelijk begeleiders bij keuzes voor passende zorg en besluitvorming over levensbeëindiging. Ook voor artsen met minder ervaring of een smallere taakopvatting kan samenwerking uitkomst bieden. Ouderen zelf kunnen zich gesteund voelen door gesprekken met een professional op existentieel gebied.

Artsen moeten dus gevoeligheid ontwikkelen voor existentiële aspecten van de hulpvraag. Casuïstiek uitwisselen kan daaraan bijdragen. Ook het uitwisselen van ervaringen tussen de opleidingen van geestelijk verzorgers en die van artsen biedt hiervoor mogelijkheden. Randvoorwaarde voor de inzet van geestelijk begeleiders is de financiering. In zorginstellingen waar zij zijn aangesteld, is daarin voorzien.

Meer samenwerking met huisartsen en de thuiszorg vraagt om betere financiering in de eerste lijn. Onze inzet is dit vooral via de basisverzekering of aanvullende pakketten te laten bekostigen. De mogelijkheden van financiering door zorgverzekeraars van pilots op dit terrein worden onderzocht. Vertegenwoordigers van zorgverzekeraars worden bij verdere uitwisseling betrokken.

Platform

Verskillende betrokkenen willen een platform oprichten om de bredere vragen over ouder worden en het levenseinde verder te onderzoeken. Er zullen onderzoeksvragen worden geformuleerd over de betekenis van de langere laatste levensfase, over het begrip voltooid leven en over het ontwikkelen van het specialisme levenseindezorg. Het Humanistisch Verbond heeft (inmiddels) het initiatief genomen voor de oprichtingsvergadering van dit platform. 

Stemmen

Alweer reclame voor hoorapparaten op de televisie. Goedbedoelende kinderen van slechthorende ouders worden verleid tot de aankoop van zo'n ding in of achter het oor, terwijl de slechthorenden onwillig zijn en het doosje met kostbare inhoud ergens in een laatje een stille dood sterft. Geërgerd de televisie uitgezet en Medisch Contact gepakt. In het nummer van 1 juni jl. las ik dat psychiater Darian Leader adviseert de validiteit van een waanidee nooit te ontkennen. Om te onthouden. Mijn gedachten dwalen af naar mevrouw De Jager. Geboren in 1912, trouwde ze op haar 18de 'met de handschoen' een man in Nederlands Indië. Hij bleek niet alleen ruim een generatie ouder dan hij via de telex uit Bandoeng beweerd had, maar dwong haar ook deel te nemen aan zijn morbide seksuele praktijken. Pas toen hij overleed had ze de moed om samen met haar dochter terug te keren naar Nederland. Dit is wat ze me vertelde op haar 86ste, toen ik achter het verhaal van haar seksueel getinte wanen probeerde te komen. Kinderen riepen urenlang 'vuile hoer' door de brievenbus en de chauffeur van de pendelende busdienst 'wenkte' elk kwartier naar haar dat er weer 'een man geregeld was'. Een psychiater of wat antipsychotische druppels waren na zestig jaar angst en pijn onbespreekbaar. Ze was vrijwel doof. Haar hoorapparaat lag al jaren in een laatje. Bij navraag gebruikte ze het niet omdat een voor haar onherkenbare mannenstem doorgaf 'die vuile hoer te komen neuken'. Een nieuw apparaat, dat op mijn verzoek door de audicien via speciale frequentieaanpassingen stemmenvrij was gemaakt, heeft haar angsten een jaar lang doen temperen. Ach, hoorapparaten kunnen ook helend zijn en Darian Leader heeft gelijk: de validiteit van een waan mag je nooit ontkennen.

Jos van Bommel,
huisarts

Er is veel koudwatervrees voor wat geestelijk begeleiders kunnen bieden



Meer artikelen over dit onderwerp vindt u in het dossier Levenseinde op www.medischcontact.nl.

Onder dit artikel op de website vindt u bovendien de bronnen en een verwijzing naar het dossier 'Een waardig levenseinde' op de website van het Humanistisch Verbond.