

Ethische grenzen in de geneeskunde

Soms is het een dilemma of je als arts dient te behandelen of juist van verder medisch ingrijpen moet afzien.

De westerse geneeskunde heeft zich sterk ontwikkeld in de periode tijdens en na de Eerste Wereldoorlog. Veel soldaten sneuvelden of raakten ernstig gewond. Artsen deden alles achter het front om de levens van de gewonden te redden. De chirurgie ontwikkelde zich in hoog tempo. Het beeld dat artsen levens kunnen redden, werd de kern van de geneeskunde. Na de Tweede Wereldoorlog maakten antibiotica het mogelijk om veel infectieziekten te bestrijden. Artsen leken nu alles te kunnen genezen.

Soms is het echter de vraag of behandelen wel in het belang van de patiënt is. Hoe gaan artsen om met de voortschrijdende mogelijkheden van de geneeskunde en vinden zij het nog wel ethisch verantwoord om iedere ziekte op ieder moment te behandelen? Kunnen zij anders handelen zonder in conflict te komen met hun artseneed? Zoals Marieke de Vrij zegt, "ethiek wordt in het hart geboren", waarmee duidelijk wordt dat de arts steeds iedere nieuwe situatie opnieuw zou moeten inschatten.

Over dit thema is Paul Hoekstra in gesprek met twee artsen: Meike (ze wil liever niet met haar eigen naam genoemd worden, omdat ze over zeer recente voorvallen in het ziekenhuis vertelt) en Betty van Vorselen. De een helemaal aan het begin van haar carrière, de ander met jarenlange ervaring. Meike is sinds een half jaar zaalarts op de afdeling interne geneeskunde van een

streekziekenhuis. Betty is huisarts geweest en heeft als zodanig in een verpleeghuis gewerkt. Nu heeft zij een eigen praktijk voor bewustwording, gezondheid en spiritualiteit.

‘We kunnen zoveel in de medische wereld dat we zelf de grens moeten aangeven. Op een gegeven moment mag het leven een keer eindig zijn’

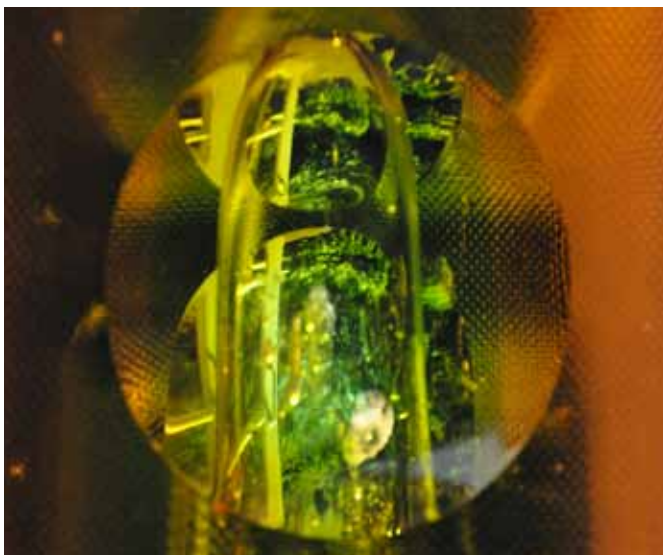
Grenzen van medisch handelen

De geneeskunde is erop gericht om te genezen en het leven te verlengen. Door de zich almaar uitbreidende medische kennis kunnen steeds meer kwalen behandeld worden. Daardoor verandert ook de rol als arts.

Meike: "We kunnen zo veel in de medische wereld dat we zelf de grens moeten aangeven. Je kan niet eeuwig meer doorbehandelen... Op een gegeven moment mag het leven een keer eindig zijn."

Meike vertelt over een patiënte met kanker. Deze patiënte had duidelijk aangegeven dat zij in dit stadium van haar ziekte niet meer behandeld wenste te worden. "Ze had veel pijn, maar had aangegeven dat ze zelfs geen palliatieve bestraling meer wilde, ook al was deze enkel gericht op verlichting van de pijn. Dat had men natuurlijk geaccepteerd, want dat was haar wil." Een dag later kreeg deze vrouw een longontsteking. Meike wilde haar daar geen antibiotica meer voor geven omdat deze vrouw had aangegeven geen behandelingen meer te willen.

Meike: "Mijn supervisor zei daarop: maar een longontsteking, dat gaan we nog wel behandelen, dat is zo iets kleins. Door dit voorval realiseerde ik me hoe moeilijk het is om als arts af te zien van een behandeling voor een patiënt. Na overleg met de specialist is uiteindelijk de longontsteking niet behandeld en is de patiënte kort daarop naar huis gegaan om daar te kunnen sterven."



In een eerdere inspiratie over dit thema geeft Marieke de Vrij aan: *als het leven op een wezenlijk niveau echt klaar is, maar men kan dat nog niet accepteren, dan kunnen de effecten van de behandelingen die dan volgen om het leven te verlengen, nadelig zijn.* Met andere woorden. De ziel is eraan toe het aardse leven te verlaten, omdat beantwoord is aan de innerlijk gestelde opdrachten waarmee men ter aarde kwam. Onnatuurlijke levensverlenging kan zielenrust in de weg staan en om die reden zielenood activeren. Ook kan verlenging van leven de mens soms in de weg staan om het onvermijdelijke sterven te aanvaarden. Belangwekkend is uiteindelijk om natuurlijk sterven daar waar mogelijk toe te staan, opdat de ziel kan afhechten op het juiste moment, zijn bestemming overeenkomstig. Daarom heeft vervoegd of verlaat sterven in meer of mindere mate impact op het zielenleven.

Betty maakte verschillende keren van nabij mee dat artsen doorbehandelden tot het allerlaatste moment. Ondermeer bij een vrouw van 32 jaar. Na haar overlijden was er een gesprek tussen de familie en de arts. Het bleek dat de arts het te moeilijk had gevonden om de vrouw te vertellen dat ze nog maar twee of drie dagen te leven had... want ze leek te veel op zijn dochter. Zo persoonlijk kan een situatie raken.

Paul: "In dit gesprek ontwaar ik naast liefde heel veel respect voor de lijdende mens, gepaard gaande aan een groot ontzag en mededogen voor wat zich in en om de stervende mens afspeelt. Dit gesprek maakt bij mij (als voormalig huisarts) ook het een en ander wakker. Ik probeer te doorvoelen wat er achter de besluitvorming kan liggen bij overwegingen om al dan niet door te behandelen bij het naderende levenseinde. Ik kom tot de volgende overwegingen: zou het zo kunnen zijn dat niet alleen bij persoonlijk verlies, maar ook bij het behandelen van ernstig zieke patiënten, op persoonlijk niveau, dezelfde emoties een rol spelen? Ook als behandelaar kan je in een soort rouwproces rondom je patiënt verkeren. Ik herken nu dat dit bij mij in diverse situaties rond overlijden een rol heeft gespeeld. Wellicht geldt dit voor meer collega-artsen en behandelaars, misschien vaak onbewust.

‘Ook als behandelaar kan je in een soort rouwproces rondom je patiënt verkeren’

Meike vertelt over een patiënte met een ongeneeslijke longkanker, uitgezaaid. Ze kwam in coma binnen. De artsen waren niet zeker van de oorzaak van het coma. Ze kon ook een beroerte hebben gehad. De longarts wilde een scan van haar hoofd laten maken om er achter te komen wat de oorzaak was. Meike: "Ik vroeg me af of we dat nog wel moesten doen bij deze patiënt, omdat we geen geschikte behandeling voor haar zouden hebben in geval van een beroerte. Toen ik de longarts hiermee confronteerde antwoordde hij: Dan weten we in ieder geval voor de familie wat er aan de hand was. En dan hebben we in ieder geval alles gedaan wat we konden. Uiteindelijk werd besloten om geen scan te maken en is deze vrouw kort daarop overleden. Een terminaal zieke patiënt



mag misschien wel heel erg blij zijn dat het opeens zo snel gaat, zodat het laatste stukje lijden hem/haar bespaard blijft."

Veranderde wetgeving

Een arts kan een terminaal zieke patiënt tot zijn dood in slaap brengen met medicijnen om het lijden te verlichten. Dit is een normale medische handeling en tegenwoordig geen vorm van euthanasie meer. In de huidige wetgeving is ook euthanasie toegestaan. Daardoor is het legaal om (als voldaan wordt aan strenge voorwaarden) een dodelijke dosis medicijnen te geven aan een patiënt om een eind te maken aan ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Door de nieuwe regels kunnen artsen tegenwoordig openlijker praten met patiënten over het levenseinde.

Betty: "In mijn tijd waren er helemaal geen protocollen rond het sterven, zeker niet in het verpleeghuis waar ik als huisarts werkte. En ik ben zelfs overgeplaatst naar een andere afdeling omdat ik hulp had verleend bij iemand die wilde overlijden. Die man had overall waar hij was opgenomen geweest steeds alle infusen eruit getrokken. Hij kon niet praten, maar had uit alle kranten letters geknipt en hij had daarmee de zin gemaakt: Ik wil dood en ik wil niet dat mijn dochters me in de sloot duwen.

Vaker kwam het voor dat je iemand morfine gaf om het lijden te verlichten en dan ging iemand dood. Dan was je blij. Familie blij, iedereen blij. Het gaf niet direct schuldgevoelens. Maar toen dat drie keer gebeurde in één jaar kreeg ik een nachtmerrie. Ik droomde van een injectiespuit waar ik onder liep. Actieve euthanasie heb ik nooit toegepast, wel passieve. Dit had een ontzettende impact op wie ik was en op mijn functioneren gedurende een lange periode in mijn leven. Ik vond het een heel ingrijpende ervaring om zo dicht bij de dood te zijn. Dat vond ik heel zwaar."

Meike: "Toen, in jouw situatie was dat veel heftiger, omdat het toen niet legaal was. En dat is voor ons veel gemakkelijker. Nu mag je mensen helpen om te sterven als je aan allerlei eisen voldoet".

Betty: "De morele dilemma's komen juist rond het levenseinde zo enorm naar boven omdat het jezelf diepdown beweegt en het je zelfs raakt in datgene van waaruit je dokter bent geworden of vanuit je ideaal van het dokter zijn. Het lijkt wel alsof alles dan bij

elkaar komt in de situaties die Meike schetst. En ook speelt het bijvoorbeeld bij baby'tjes met aangeboren afwijkingen, die in een couveuse liggen. Dat is ook zo'n groot ethisch dilemma. Ik ben blij dat ik daar niet de verantwoordelijkheid voor heb."

Meike: "Het willen leven zit in de menselijke natuur. Ik ben van mening dat een goede arts het wel of niet medisch ingrijpen bespreekbaar maakt, bijvoorbeeld bij ouderen in een verpleeghuis. Infecties kunnen worden bestreden met antibiotica. Uitdroging kan met een infuus worden behandeld. Echter, vaak hebben mensen daar op dat moment zelf geen last meer van. In zo'n situatie kan er ook voor gekozen worden om af te zien van verdere behandeling en er alleen voor te zorgen dat de patiënt niet lijdt. Sterven hoort bij het leven en mag op een gegeven moment daar zijn. Zeker bij ouderen of bij mensen met dementie."

Dementie

Marieke de Vrij: *wat speelt rond dementie is dat zaken die in het verleden onvoldoende verwerkt zijn en onbewust doorleven, andere herinneringen wegduwen, met name de herinneringen die geen speciale aandacht meer nodig hebben, omdat er geen trauma of verdringing op rust. Het gaat hier dus om die zaken die nog niet verwerkt zijn en die daarom nog niet lichtvoetig betreden kunnen worden. Deze zaken gaan dan bovenmatig aandacht vragen, soms ook binnen uitdrukkingen die symbolisch daarvoor staan. Dit, opdat die onvoldoende verwerkte zaken, in de herhalingen van de belevingen, uiteindelijk gewist kunnen worden. Men kan dan lichter, minder belast overgaan.*



Betty: "Ik heb de functie van dement worden ontdekt tijdens mijn werk in het verpleeghuis. Er was een maatschappelijk werkster die alle levenslopen van onze mensen wilde uitvragen, om te horen waar ze in hun leven tegenaan gelopen waren. Die legde ze naast het gedrag en alle ontremmingen die er waren. We kregen op die manier veel inzicht. Het is fantastisch hoe de inhoud van het boekje 'Dimensies achter dementie' van Marieke de Vrij, vrijwel helemaal in lijn is met wat ik door die maatschappelijk werkster heb leren zien. Dat er in het dement zijn ongelooflijk veel thema's worden doorleefd. Ik kende weinig demente mensen in het verpleeghuis die ongelukkig waren. En wie was het ongelukkigste toen mijn moeder dement was? Dat was ik. En mijn broer. Maar niet mijn moeder."

'Ik vond het een heel ingrijpende ervaring om zo dicht bij de dood te zijn. Dat vond ik heel zwaar'

Betty: "Ik denk dat in de discussie wel een rol voor artsen is weggelegd, maar dat de grootste rol ligt bij de mensen zelf. Wij als mens. We kunnen ons veel meer bewust worden wat ziekzijn betekent, wat doodgaan betekent en wat het betekent of je wel of niet gelooft in een andere wereld. Dat maakt het mensen gemakkelijker zelf keuzes te maken en daarmee naar artsen te gaan. Mensen zouden zich bewuster moeten worden van hun lijf, van de thema's in hun leven, van het feit dat ze een ziel hebben. Dát stuk mis ik in de discussie in het ziekenhuis, in de artsenwereld, in de hele opleiding. En ik vind het fantastisch dat jij, Meike, je eigenheid daarin ontwikkelt. Dat jij zo stevig staat en dat je dat gewoon zegt en doet."

Marieke de Vrij: *Wij, in ons bestaan als menselijk persoon, zijn slechts een schaduw van onze ware geestelijke gestalte. Deze gestalte is ons wezenlijke Zijn dat alle tijdelijke levens op aarde met zijn beperkingen en eindigheden overstijgt. Sterven is weer volledig en onbegrensd opgaan in het leven van dit Wezen. Het aardse bestaan, in de herkenbare identiteit van het hier en nu levende lichamelijke 'ik', is een moment in de steeds doorgaande groei van dit Wezen naar volmaaktheid, naar eeuwig, onbelemmerd goddelijk Licht. (Uit: Dit wonderlijke leven, pag. 177).*

Samenvatting:
Paul Hoekstra

