

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Eduard Verhagen

‘Niet alles wat kan, moet altijd gedaan worden’

‘Mijn werk als arts op de afdelingen neonatologie en kindergeneeskunde combineer ik met het doen van wetenschappelijk onderzoek naar het begin en einde van het leven. Een vraag waar we in de neonatologie vaak mee te maken hebben is: “Moet alles wat kan?” Die vraag speelt in alle fases van het leven, maar deze vraag is het spannendst helemaal aan het begin van het leven. Voor mij is het antwoord “nee”. Niet alles wat technisch kan, moet altijd gedaan worden.’

* * *

‘Op de afdeling neonatologie in Groningen gaan één tot twee baby’s per week dood. Dat zijn vaak kinderen die veel te vroeg geboren zijn of kinderen met een ernstige aangeboren aandoening. Er is iets mis met longen, het hart of de buik. Dat komt geregeld voor. Soms is de aandoening zo ernstig dat een baby hoe dan ook overlijdt. Wat we ook doen, welke techniek we ook inzetten, een behandeling is kansloos. Dat is jammer. Maar daar kunnen we ons vrij gemakkelijk bij neerleggen. Het is medisch, ethisch en juridisch niet ingewikkeld. Een besluit is dan eenvoudig: je stopt met behandelen en het kind gaat dood.’

‘Maar er is nog een belangrijke groep. Dat is de groep waarbij je in theorie nog wel van alles kunt bedenken aan behandelingen, maar waarbij die behandeling eigenlijk niet meer in het belang is van het



EDUARD VERHAGEN (1962)

Hoogleraar algemene kindergeneeskunde en palliatieve zorg voor kinderen in het Universitair Medisch Centrum Groningen en kinderarts. Hij stond aan de basis van het zogeheten Groningen-protocol rond de levensbeëindiging van pasgeborenen.

kind. Dat is de kern. We willen namelijk een behandeling geven die in het belang van het kind is. En niet een behandeling die beschikbaar is. Er is altijd wel iets beschikbaar, maar alleen als het in het belang van het kind is, is het zinvol en moet je het doen.’

‘Er is veel onderzoek gedaan naar wat

dat is, het belang van het kind. En wat blijkt? Artsen, medische teams en de ouders denken er uiteindelijk altijd hetzelfde over. Ze komen er altijd uit.'

* * *

'Wanneer is een behandeling zinloos? Dan gaat het over kwaliteit van leven. Wat is dat? Wie bepaalt wat dat is? De ouders, de artsen of de overheid? Daar wordt al decennialang over gesproken.'

'Voor neonatologie is daar veel onderzoek naar gedaan. In de loop van de jaren is een aantal aandachtspunten geformuleerd die mensen die te maken krijgen met deze vragen in hun achterhoofd moeten houden. Wij willen dat artsen en ouders met elkaar een aantal vragen beantwoorden voordat ze tot een besluit komen.'

'Hoeveel zal dit kind in de toekomst moeten lijden? Kan dit kind later communiceren? Kan het iets ontvangen van en teruggeven aan zijn ouders? Moet dit kind in de toekomst van operatie naar operatie leven? Dit soort vragen zorgt voor een gesprek. Dat is nodig om de zorgvuldigheid van de besluitvorming optimaal te krijgen. En dan nog is het moeilijk. Maar ouders en artsen komen daar altijd uit.'

'Je kunt niet zeggen dat ouders altijd de beslissende stem hebben. Er is wel een grens. Er zijn situaties waarbij medisch gezien nog zo veel mogelijk is dat behandelen niet zinloos is. Om een voorbeeld te noemen: er zijn ouders die liever niet een kind met vier vingers willen, omdat het dan geen pianist kan worden. Dat vinden we geen redelijk argument en in zo'n geval gaan we door met behandelen. Het is dan niet in het belang van het kind om te overlijden.'

'Dit soort vragen gaat vaak niet over geneeskunde, maar over de levensinstelling die we hebben. In Nederland nemen we een bijzondere positie in. Hier zeggen we dat niet alles wat kan altijd moet. In andere landen denken ze daar soms anders over.'

'Ik vind dat mensen in het algemeen heel verstandig besluiten. Over heel oude mensen, maar ook over heel jonge mensen. Op de werkvloer gebeurt dat ontzettend zorgvuldig. In Nederland zijn geld en verzekeringen gelukkig altijd op de achtergrond gebleven als factoren die de doorslag geven voor individuele zorg. Want wat mag een leven kosten? Dat is een moeilijke vraag.'

'De zorgkosten voor pasgeborenen vallen totaal in het niet bij de zorg voor ouderen. Technische ontwikkelingen zijn niet tegen te houden. Elk jaar vinden we nieuwe methodes om mensen beter en langer in leven te houden. Je kunt mensen niet weghouden van die mogelijkheden. Ouders vinden dat onacceptabel en wij artsen vinden dat ook heel moeilijk.'

* * *

'We moeten artsen goed opleiden, zodat ze vanuit de ethiek leren redeneren en goed kunnen communiceren. Artsen moeten altijd het gesprek aangaan met de ouders. Maar ook met de maatschappij. Dat gesprek is belangrijk met het oog op de problematiek van schaarste van middelen, want er is altijd minder geld dan we zouden willen. Wanneer zet je een behandeling wel in en wanneer niet? Je hoeft niet alles in te zetten, als het belang van het kind maar vooropstaat.'