

Voorbereidend schrijven m.b.t. onderwerp “Ethiek en visie rond medische behandeling bij ouderen”. Overwegingen na overlijden van Hendrina.

Inleiding in het onderwerp:

Het overlijden van mijn schoonmoeder op 1 oktober 2015 heeft mij bewust gemaakt van de noodzaak om bij ziekte, diagnostiek en behandeling, kortom bij alle kwesties m.b.t. de gezondheidszorg, altijd kritisch, oplettend en mondig te zijn.

Het is soms nodig om goed na te denken over besluiten en verantwoordelijkheden op dit gebied, en daarom vind ik het nuttig dit onderwerp hier te bespreken. Het gaat dan om het nemen van beslissingen en het handelen rond kwetsbare, verzorgingsbehoeftige, chronisch zieke, soms terminale ouderen.

Er lijkt een maatschappelijke tendens te zijn om hierover steeds gemakkelijker besluiten te nemen in de richting van: euthanasie, NR-beleid, opgeven van curatieve behandeling, instellen van comfortbeleid, palliatieve sedatie, het versnellen van het sterven (versterven).

Dit kan omdat er in Nederland, vrij uniek, een euthanasiewet is. Bijzonder in een land met zulke sterke (protestant-) christelijke/joodse traditie. Ook is vrij uniek in Nederland de positie van de (huis-)arts die hierin veel zeggenschap en invloed heeft.

Op zich kan euthanasie een mooie oplossing lijken voor diegene die hiervoor wenst te kiezen, maar het vraagt uiteraard om een enorme verantwoordelijkheid en zorgvuldigheid bij mensen die zich hier beroepsmatig mee bezighouden (vooral bij artsen). Dit lijkt misschien een open deur, maar zo'n voornemen kan onder druk komen te staan (vaak onbewust!) door maatschappelijke tendenzen. Hiermee bedoel ik bv:

* het veel genoemde ‘rendementsdenken’. De kosten van de GZ stijgen; de behandeling van chronisch zieken en ouderen kost veel geld. Bezuinigen kan zomaar verworden tot pragmatisch en commercieel denken en tegen de verworvenheden van het ethisch denken ingaan.

* de afnemende solidariteit in de maatschappij leidt tot afname van begrip tussen bevolkingsgroepen zoals jong en oud, gezond en ongezond, consumptief en productief. Dit zet het ‘mogen’ voortbestaan van ouderen onder druk.

* zie ook de discussie momenteel rond de donorwet; mensen zetten hun handtekening maar weten vaak niet wat dat impliceert. Ouderen worden nu aangemoedigd om vooral ook donor te worden maar wat zou dit voor gevolgen kunnen hebben? Even extreem gesteld: de keuze tussen een dure behandeling of een geldbesparend donorschap... wat mij betreft griezelig!

Tegenstanders van al het genoemde bovenstaande beleid spreken op internet al over ‘Silent Killing’. In zulke verhalen komt naar voren dat in de ogen van sommige mensen de arts een volmacht heeft om stiekem te doden. Er lopen al met een behoorlijke regelmaat zaken hierover bij Klachtencommissies en het Medisch Tuchtcollege en zal ook vaker civielrechtelijk aangekaart gaan worden.

Het is niet meer van deze tijd om vanzelfsprekend aan te nemen dat alle artsen het altijd goed bedoelen. Iedereen kan tegenwoordig arts worden; er zitten uiteraard prima mensen bij maar

ook mensen die hun handelen laten leiden door machtsdenken, geldelijk gewin of gewoon door desinteresse of slordigheid. Het vertrouwde beeld van dokter Deen of dokter Tinus, een betrouwbare en integere arts die altijd zijn uiterste best doet voor je, begint steeds meer achterhaald te raken.

Tenslotte: in de medische wereld komen Gezondheidscentra voor die als doelstelling, visie en beleid hebben dat het pragmatischer, sneller en goedkoper moet en het op een akkoord gooien met een zorgverzekeraar (voorbeeld: commercieel huisartsenbedrijf in Den Haag i.s.m. zorgverzekeraar) om aan te tonen hoeveel ze kunnen besparen en daarmee meer verdienen. De vraag rijst dan in hoeverre men nog bezig is met de beroepseed van artsen en hun curatieve opdracht.

Mijns inziens is er door de euthanasiewet en de vermarkting van de zorg een steeds groter risico op onethisch en onzorgvuldig handelen.

Tegenover deze, misschien wat negatieve en op het eerste gezicht enigszins overdreven overwegingen staat dat er een wet is die ons als patiënten kan beschermen tegen onzorgvuldig handelen, nl. de WGBO: de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst. Daarover nu wat meer informatie.

Ik ben benieuwd naar meningen en ervaringen van jullie.

GZ-Psycholoog