



Gun patiënt zijn einde

Erik van Engelen,
ambulancehulpverlener

Correspondentieadres:
emlhv.ve@zonnet.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

De medische wetenschap maakt steeds meer mogelijk. Het voelt echter niet goed om medewerking te moeten verlenen aan het oprekken van een leven dat eigenlijk al 'klaar' is. Een noodkreet uit de ambulancewereld.

Na ruim elf jaar op de ambulance staan sommige facetten van hulpverleners mij steeds meer tegen. De medische wetenschap is tot steeds meer in staat. Het resultaat hiervan is dat wij als ambulancehulpverlener almaar vaker te maken krijgen met oude mensen die in een terminaal stadium van hun leven verkeren, bij wie het kaarsje

langzaam maar zeker, of plotseling, uit kan gaan. Voor de terminale patiënt die ondraaglijk lijdt, levert de gang naar het ziekenhuis louter uitstel op van iets wat hij binnen afzienbare tijd toch moet ondergaan. De hoogbejaarde die wij door reanimatie in leven houden, ontnemen wij een mooie dood. Wat hij ervoor terugkrijgt is ongewis. In slechts weinig gevallen kan deze patiënt het ziekenhuis zonder enig restverschijnsel verlaten.

Onze hoogontwikkelde medische standaard verlengt het leven, maar de kwaliteit zal op de langere termijn sterk verminderen. In ons dagelijks werk komen we steeds meer mensen tegen die lijden onder de ouderdom. Fysieke pijn, benauwdheidsklachten, maar ook eenzaamheid. Het gevolg van onze tussenkomst is verergering van deze pijn, omdat we meewerken aan het verlengen van hun leven.

Humaan

Er is niets in het leven wat zo onherroepelijk bij het leven hoort als de dood. We zijn het erover eens dat dit proces zo humaan mogelijk moet verlopen. Pijn en benauwdheid moeten altijd

Ambulancehulpverlener Erik van Engelen heeft er steeds meer moeite mee om terminale patiënten naar het ziekenhuis te vervoeren. In *Mc Uitgelicht* pleit hij ervoor om deze mensen rustig thuis te laten sterven en niet te belasten met zo'n - vaak laatste - transport. Bekijk het filmpje op www.medischcontact.nl/video.

mc tv
■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
uitgelicht



00:00






We moeten ons afvragen of we de hoogbejaarde die wij door reanimatie in leven houden, niet beroven van een mooie dood.

beeld: Willem Poelstra

bestreden worden. Maar het levenseinde heeft ook iets bijzonders, iets mystieks. Juist het feit dat we vroeg of laat komen te overlijden maakt het leven zo de moeite waard. Om te sterven kun je je toch geen betere plaats voorstellen dan je eigen vertrouwde omgeving met je naasten in de buurt. De kilte van de kliniek is voor de meeste mensen niet de voorkeursplek om te sterven. Mij bekruipt steeds vaker het gevoel dat wij tegen beter weten in met zulke patiënten naar het ziekenhuis worden gestuurd, terwijl abtinerend beleid het meest humaan zou zijn. Een dergelijke beslissing van de dienstdoende huisarts blijft meer en meer uit, omdat de visitearts tegenwoordig slechts bij toeval de eigen huisarts is. De dienstdoende huisartsen op de huisartsenposten durven deze beslissingen niet te nemen, omdat ze de patiënt onvoldoende kennen. Ook de juridische aansprakelijkheid speelt mee. De makkelijkste weg is dan: insturen.

Berusten

Wat wij in deze tijd missen, is een stervensbegeleider – zoals vroeger de pastoor – van wie geen medisch ingrijpen wordt verwacht, die mensen het vertrouwen geeft de dood gerust tegemoet te treden. In mijn werk ben ik steeds vaker geneigd om patiënten én familie te doordringen van het feit dat het leven eindig is en daarin te berusten. Dit valt helaas buiten mijn verantwoordelijkheid. Wat ik wél kan doen, is een discussie op gang brengen over dit onderwerp. Met als doel meer overleg tussen (huis)arts en palliatieve zorginstellingen, die uitstekende terminale thuiszorg kunnen leveren, en meer respect voor mensen die op basis van hun leeftijd of omstandigheden de regie voor hun levenseinde zélf in de hand willen houden. 

veldwerk

Allen voor één

Tweehonderd jaar geleden richtten boeren en notabelen uit het Friese dorpje Achlum een waarborgmaatschappij tegen de gevolgen van brandschade op. Elke week stopten zij een klein bedrag in een gezamenlijke pot. Dat geld konden zij vervolgens uitkeren wanneer een van hen door brand werd getroffen. Samen garant staan voor de nood van een individu is nog steeds het basisprincipe van (zorg)verzekeraars. Of niet? Verzekeraars, en zeker zorgverzekeraars, bepalen steeds vaker zelf wat zij hun verzekerden uitkeren, en vooral waar je als verzekerde die zorg moet halen. Of ze hierbij de belangen van hun verzekerden of het eigenbelang vooropstellen, moeten we maar afwachten.

Bij zorgverzekeraar CZ is dat duidelijk niet het geval. Die zijn weer met een nieuwe lijst gekomen, dit keer van ziekenhuizen waar wel of geen goede zorg op het gebied van blaasverwijderingsoperaties geleverd zou worden. En weer maakt CZ de fout het aantal operaties als bepalend te bestempelen. Weer kijken ze niet verder dan hun neus lang is en negeren ze het verhaal achter die cijfers. In het geval van het Slotervaartziekenhuis weigeren ze er rekening mee te houden dat een van de beste urologen van Nederland, dr. Ernest Weil, die al honderden van deze operaties heeft uitgevoerd en vele urologen heeft opgeleid, halverwege 2010 in het Slotervaartziekenhuis is komen werken. CZ onthoudt haar verzekerden aldus een behandeling door deze toonaangevende uroloog.

Volgens de inspecteur is er een relatie tussen volume en kwaliteit, maar over de ondergrens zijn de meningen verdeeld. De getallen waar de wetenschappelijke verenigingen onder druk van de verzekeraars mee komen, zijn niet wetenschappelijk gefundeerd. Het lijkt eerder op een soort handjeklap. De vereniging: 'Hé Wim, zullen we vijf nemen als ondergrens?' CZ: 'Nee, liever vijftien.' De vereniging: 'Oké, laten we het dan op tien houden.'

Laten de wetenschappelijke verenigingen samen met de inspectie tot voorwaarden komen, dus vanuit kwaliteitsoogpunt en niet vanuit de behoefte van verzekeraars aan volume en betere prijsafspraken. Over kwaliteit heeft CZ met die prutslijsten geen recht van spreken.

Aysel Erbudak, voorzitter raad van bestuur
Slotervaartziekenhuis

