



Intensive care

Katholiek Nieuwsblad, 24 april 2009

door Ed Arons

[KatholiekNieuwsblad](#)

Jaarlijks overlijden op Nederlandse intensivere-afdelingen 8500 patiënten. Bij 6500 gebeurt dat na het staken van de behandeling, meestal het stopzetten van de beademingsmachine. Het zijn gewoonlijk mensen in coma, wilsonbekwamen, die niet zelf aan kunnen geven wat ze wensen. Die beslissing werd in het verleden voorgelegd aan de naaste familie. In tien procent van de gevallen ontstond daarbij een conflict met de artsen.

In de toekomst is het voortaan de arts die beslist, aldus een landelijk protocol van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, de NVIC. Toestemming van de familie is niet langer noodzakelijk, wel wenselijk. De voorzitter van de Ethische Commissie van de Vereniging is trots op dit protocol, omdat het openlijk regelt wat in het buitenland verboden is en volgens hem heimelijk gebeurt.

De richtlijn, waar jaarlijkse honderden levens mee gemoeid zijn, heeft kennelijk niet veel nieuwswaarde. De Volkskrant kwam er zaterdag prominent mee, met de suggestieve kop 'Familie buitenspel bij sterven op ic', maar andere media hebben er weinig aandacht aan geschonken. Voor de vragen die het protocol oproept, zullen we waarschijnlijk op buitenlandse publicaties aangewezen zijn, zoals bij het 'Groningse Protocol' voor euthanasie op pasgeborenen.

Met kunst- en vliegwerk een leven rekken zonder zicht op genezing is ethisch ongewenst, zowel voor de patiënt als voor zijn naaste familie. Er is dan sprake van zinloos handelen. Dan is palliatieve zorg de beste oplossing: mensen kunnen – bewust of niet langer bewust – in vrede sterven. Maar wie bepaalt wanneer iemand op dat punt is gekomen? Dat is in dit protocol niet geregeld, omdat er geen eenduidige richtlijnen over te geven zijn. Hoe definitief is een coma? Wat betekenen termen als 'levenslange afhankelijkheid', indien een patiënt van de arts zou mogen blijven leven? 'Kwaliteit van leven' als norm is een rekbaar begrip. En speelt het beschikbare aantal bedden op een intensivere-afdeling een rol, en de kosten die gemaakt worden voor een patiënt in een twijfelachtige situatie?

Familieleden missen de deskundigheid van de professionals en kunnen door hun beslissing onnodige kosten veroorzaken. En je mag ervan uitgaan dat artsen hun werk goed doen, maar ook in de medische wereld zijn fouten helaas aan de orde van de dag. En we leven in een land waar we op medisch-ethisch gebied maar al te graag een gidsfunctie vervullen en er prat op gaan dat we ons niet laten weerhouden door allerlei zogenaamd achterhaalde ideeën over absolute beschermwaardigheid van het leven.

Regelgeving komt tot stand vanuit een gezond wantrouwen: om misbruik te voorkomen. Dit protocol vraagt niet enkel om vertrouwen, maar om blind vertrouwen. Als een arts of medisch team 'desnoods' tegen de familie in beslist, gaat het zelfbeschikkingsrecht verloren waar we ons in Nederland zo sterk voor hebben gemaakt. Als we in zo'n situatie de hele beslissingsbevoegdheid leggen bij de arts, maken we die tot God. Wat God verhoede.

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).