

“Zonder lijden en eenzaamheid is er geen euthanasie”

door Maria Cristina Giongo

De mening van anesthesioloog en pijnbestrijder Ben Crul, in Nederland, pionier op het gebied van pijnbestrijding en palliatieve zorg, is dat door de vooruitgang van pijnbestrijding en palliatieve zorg euthanasie bij de meeste mensen met een terminale aandoening onnodig is geworden.” Een mening die door veel artsen in Nederland wordt gedeeld. Hij is een gerespecteerd emeritus hoogleraar pijnbestrijding aan de Radboud Universiteit, die zijn leven heeft gewijd aan zijn patiënten.

Ben Crul, Nederlander, anesthesioloog en onderzoeker, heeft zich 34 jaar met pijnbestrijding en palliatieve zorg bezig gehouden. De laatste 17 jaar is hij verbonden geweest aan de universiteitskliniek van het prestigieuze Sint Radboud ziekenhuis te Nijmegen. Kwalitatief hoogstaande palliatieve zorg is naar zijn mening een alternatief voor euthanasie. En dat juist in een land dat deze op 12 april 2001 heeft gelegaliseerd. Hij houdt van Italië, spreekt onze taal en laat dit interview voor Avvenire graag plaatsvinden in zijn mooie huis in Malden, waar hij woont met zijn vrouw Heleen, een bekende journaliste en schrijfster.



Ben Crul, rianimatore e palliativista olandese della Clinica universitaria di Nijmegen

(foto Hans Linsen)

Professor Crul, waarom heeft u zich op palliatieve zorg toegelegd?

Omdat het zich op een integrale en efficiënte wijze bezig houdt met zieken die door een dodelijke aandoening zijn getroffen die dus niet meer reageert op behandeling. Hun doel is om een betere kwaliteit van leven te bereiken, machteloos als ze zijn tegen het kwaad dat hen heeft getroffen. De palliatieve zorg wordt vooral in de terminale fase toegepast als

bestrijding van pijn en andere hinderlijke symptomen. Als pijn ondraaglijk wordt kan ook een zenuwblokkade verlichting brengen. Een bijzonder effectieve behandeling hierbij is de onderbreking van de pijnbaan in het ruggenmerg met een naaldelektrode, die uitgevoerd wordt onder plaatselijke verdoving. Een onderzoek naar de effectiviteit van deze ingreep bij 43 kankerpatiënten met ondraaglijke pijn liet zien, dat gebruikmakend van een schaal van 1 tot en met 10 dat met de ingreep het pijnniveau van 7,19 naar 1,1 zakte. Aan het einde van het leven was het niveau 2,9.

U bent tegen euthanasie?

Ja, zeker bij mensen met een korte levensverwachting. Ik heb veel respect voor het leven, dat boven alles beschermd moet worden. De Staat waarborgt onze veiligheid en dat behoort een arts uiteraard ook te doen. Op het moment dat de wet werd aangenomen hadden weinigen in Nederland stilgestaan bij de zware last die het legt op de schouders van de artsen. Er is onderzoek waaruit bleek dat artsen die euthanasie hadden uitgevoerd slaapproblemen hadden rond de dag van de euthanasie. We praten over het ontnemen van het leven van een mens! Om nog duidelijker te zijn: eerst heb je een mens voor je, daarna een lijk. En jij als arts bent degene die hem hebt gedood! Het verschil tussen euthanasie en palliatieve zorg is juist gelegen in het feit dat euthanasie een onherroepelijke daad is.

En toch zegt driekwart van de Nederlanders voor euthanasie te zijn ...

Dat ligt vooral aan het feit dat het geloof in Nederland geen grote rol speelt. Daarom laten ze de principes varen met betrekking tot transcendentie, spiritualiteit en tot de mens die niet alleen uit een lichaam maar ook uit een ziel bestaat. Verder is het niet waar dat in ons land euthanasie gemakkelijk wordt uitgevoerd.

Er zijn nauwkeurige en strikte wettelijke regels; veel mensen die euthanasie willen krijgen het niet, terwijl anderen een natuurlijke dood sterven vóór de datum waarop de uitvoering is vastgesteld. Ik ben er vast van overtuigd dat de natuurlijke dood de beste manier is om dit leven te verlaten. Soms maakt de moderne geneeskunde, met haar geavanceerde zorg, de overgang traumatischer en vergroot het lijden (bijvoorbeeld als gevolg van onnodige medische en chirurgische ingrepen). De dood moet aanvaard worden: ze kan niet worden vermeden, maar het intreden ervan moet evenmin worden versneld! Het belangrijkste is om in het eindstadium over trefzekere behandelingen te beschikken en rekening te houden met de wensen van de patiënt.

En wat moet er gebeuren om een dam tegen de euthanasie op te werpen?

Enige tijd geleden maakt André Rouvoet, leider van de Nederlandse partij De ChristenUnie (CU), een parlementaire interpellatie voor de herziening

van de euthanasiewet, waarbij hij zich baseerde op een studie over de palliatieve zorg waaruit bleek dat de meerderheid van de Nederlandse artsen het niet meer noodzakelijk vinden, juist omdat er pijnstillers en palliatieve zorg bestaat die zo efficiënt zijn dat zij 'nutteloos' is geworden. In 1995 werden er in Nederland op televisie beelden getoond van een patiënt (lijdend aan een neurologische ziekte) bij wie euthanasie op hem werd uitgevoerd. Het waren schokkende beelden ! Engeland reageerde verontwaardigd naar ons land toe. En juist uit Engeland kwam er meer informatie over de mogelijkheid dit doden te vermijden met de hulp van palliatieve zorg. Dankzij Els Borst, toenmalig minister van Volksgezondheid en op verzoek van ons parlement , werd 16 miljoen euro toegewezen voor ontwikkeling en onderzoek op het gebied van palliatieve zorg en ontstonden een groot aantal gespecialiseerde afdelingen. Nu hebben we 150 hospices en palliatieve zorgafdelingen in verpleeghuizen en ziekenhuizen . Bovendien bestaat er een netwerk van consultants over het heel Nederland dat ook gespecialiseerde hulp omvat op het gebied van de verpleging en psychologie. Bovendien is er een telefonische ondersteuning die 24 uur per dag beschikbaar is. Ook onze koningin Beatrix heeft ons in deze doelstelling altijd gesteund.

Cicely Saunders, Engelse, grondlegster van de palliatieve zorg in Engeland, heeft een heel belangrijk concept ontwikkeld, dat van de "totale pijn". Kunt u ons dat uitleggen?

Saunders (die voordat zij arts werd, verpleegster is geweest) baseerde haar buitengewone hulp aan de zieken op de overtuiging dat pijn niet alleen fysiek van aard is, maar ook uit een emotionele en sociale component bestaat. De aanpak moet daarom integraal zijn; om de patiënt te helpen vrede met zichzelf te vinden, met zijn familie, met God, als hij gelovig is.

Als een iemand vol wrok en boosheid is over wat hem of haar is overkomen, heeft geen enkele palliatieve zorg het gewenste effect. Het is daarom van essentieel belang om ervoor te zorgen dat hij in zijn geestelijke behoeften ondersteund wordt.

Bent u ooit gevraagd om vanwege ondraaglijke pijn euthanasie uit te voeren?

Ja, maar als ze me dit vroegen kon ik altijd een behandeling toepassen die er voor zorgde dat de vraag om euthanasie naar de achtergrond raakte en niet meer ter sprake werd gebracht. Anders zou ik zeker hebben gefaald. Er zijn zo veel mensen die het hebben opgegeven. Aan de wanhopige zieken die me dit hebben gevraagd vroeg ik op mijn beurt: "En als ik in plaats daarvan de pijn zal wegnemen?" Het antwoord was altijd: "Dan zou ik willen blijven leven".

Wat betreft ...

Een leven bevrijd van de nachtmerrie

Het geval van een Nederlandse weduwe van 72 toont aan dat er aan het einde van het leven nog waardevolle momenten om van te genieten kunnen zijn en operaties die de vreugde van het leven herstellen. Ik herinner me –zegt de Nederlandse arts en pijnbestrijder Ben Crul – dat ze in onze kliniek kwam met haar dochter die zes maanden was. Ze waren wanhopig: de moeder omdat ze getroffen was door een agressieve vorm van kanker die ingroeide in zenuwen en daarmee ondraaglijke pijn veroorzaakte in haar linkerbeen. De dochter, die zichzelf machteloos en verdrietig voelde door het lijden van haar moeder. Behandeling met morfine doet in deze gevallen weinig of niets. “Professor” – zei ze heel beslist – “ik wil sterven. Ik kan het niet meer aan. Het heeft zo geen zin om zo door te gaan.” De pijn die haar lichaam in bezit had genomen, had ook haar geest aangetast. Ik keek naar de dochter en haar flinke buik waarin een nieuw leven groeide. Ze sloeg haar ogen neer en fluisterde: “De situatie is ondraaglijk. Ik ben het met mama eens. Het is beter zo. Ik heb het beste met haar voor en daarom kan ik het niet meer verdragen haar voortdurend te zijn lijden.” Op dit punt vroeg ik de patiënte of ze het fijn zou vinden haar kleinkind ooit in de armen te houden, vrij van pijn. Ze antwoordde me dat ze niet anders zou willen, Ze was meteen bereid de euthanasie op te geven, maar dat ze het niet geloofde. Daarom besloot ik de ingreep, waar we eerder over spraken uit te voeren, die ik toepas bij wanhopige gevallen. Het resultaat was uitstekend; het pijn was bijna verdwenen en de vrouw voelde zich goed. Ze had voor euthanasie gekozen omdat ze leed onder de vernietigende voortgang van de kanker; ze was er erg boos om en voelde zich volledig machteloos en verslagen. Wanneer de pijn met geweld in ieder deel van je lichaam binnendringt, heb je geen ruimte meer in je hoofd om helder te denken. Ze kreeg haar klaarheid van geest terug, niet en was niet langer vertroebeld door pijn. Na drie maanden werd haar kleindochter geboren en kort daarna kwam de vrouw kwam naar me toe, vergezeld van haar dochter, met de kleine in haar armen. Het was een emotioneel moment. Ze bedankte me dat ik dit geluk voor haar mogelijk had gemaakt. Drie maanden later stierf ze op een natuurlijke manier, omringd door de liefde van haar dierbaren, sereen en rustig, met een nieuwe vreugde in het hart.

(M.C.G)



Het getuigenis

De glimlach van Annet

“De jonge vrouw verscheen op mijn medisch kantoor, verwoest en uitgeput door de tumor, met als enige idee er een eind aan te maken. Ik stelde een deal voor: als ik de pijn voorbij zou laten gaan, zou ze me niet meer vragen te mogen sterven.”

Annet was een jonge vrouw van 25, psychologe met een zeer kwaadaardig melanoom. Ze had heftige pijn in haar knie die veroorzaakt werd door kankerweefsel dat het gewicht had aangetast. Ik herinner me nog – vertelt ons de palliatieve zorgverlener Ben Crul – de dag dat ze naar mijn kantoor kwam, vergezeld door de vriend met wie ze samenwoonde, waarbij ze me vroeg door euthanasie een einde aan haar lijdensweg te maken.

Ze was een zeer intelligente vrouw: ze sprak uitvoerig, ook over de taak van artsen die er op gericht moet zijn alles te doen voor het welzijn van hun patiënten. Ik vertelde haar dat doden niet voorkwam en komt in mijn filosofische, ethische, menselijke of religieuze overtuiging. Annet begreep me, maar hield vast aan haar besluit. Als ik niet akkoord zou gaan, zou ze zich wenden tot een andere arts zonder bezwaren tegen euthanasie. Op dat punt beland stelde ik haar voor haar pijn te behandelen. Als dat zou lukken zou zij overwegen af te zien van de euthanasie. Ze accepteerde mijn voorstel. Aanvankelijk had de pijnbestrijding niet het gewenste effect. Het pijn sloeg meedogenloos toe. Toen stelde ik de mogelijkheid voor om de pijnbaan in het ruggenmerg te blokkeren. Ze stemde in en het resultaat van de ingreep was uitstekend. Annet zei me dat de pijn verdwenen was; ze was weer in evenwicht en zelfs blij. Ze was weer het meisje geworden dat ze altijd al was, goed gestemd en voor iedereen beschikbaar.

Op een bepaald moment vertelde ze me dat ze weer bij haar moeder zou gaan wonen. Iedere week belde ik haar en ze vertelde me over de vele dingen die haar bezig hielden en hoe blij ze was weer thuis te zijn. Ze zei me dat ze samen met haar moeder veel lachten. Terugblikkend stel ik vast dat toen ik haar de eerste keer zag, zij de situatie rond haar ziekte niet kon accepteren; daarna vond er een totale omwenteling binnen haar plaats. Haar moeder vertelde me dat toen zij (een natuurlijke dood) stierf, ze een glimlach op haar lippen had. Al degenen die van haar hielden kwamen haar de laatste groet brengen en werden getroffen door de sereniteit van haar gezicht. Die glimlach draag ik in mijn hart, als aandenken aan mijn strijd als mens en als arts voor het leven van mijn patiënten.

(M.C.G.)