



Bert Keizer

Bert Keizer is filosoof en arts, wekelijks schrijft hij over zorg, filosofie en hun raakvlakken

Hoe vaak mag je euthanasie verlenen?

Over kwantiteit in geneeskunde bestaat aanzienlijke eenstemmigheid. Als u voor een ingreep naar het ziekenhuis gaat, dan wilt u graag weten of de arts die het gaat doen het ook een beetje kan. Zo wil niemand geopereerd worden door de dokter die het nog nooit gedaan heeft.

Ik weet niets van de details in de discussie over de locatie waar kinderhartchirurgie zou moeten geschieden, maar ik weet wel dat we dergelijke ingewikkelde ingrepen willen concentreren in één centrum omdat dat leidt tot een routine die als vanzelf leidt tot kwaliteitsverbetering.

Dus als u op weg bent naar het ziekenhuis om uw liesbreuk te laten opereren, zoek dan even uit hoeveel de chirurg er gedaan heeft en hoe vaak er een bloeding, infectie of loslating optrad. Vraag dan ook maar

Euthanasie is een unieke gebeurtenis, precies in de zin waarin een liesbreuk niet uniek is

meteen hoeveel patiënten weer bij haar terugkwamen omdat de breuk dat ook deed.

Nee, deze cijfers krijgt u niet te pakken. Dat is niet alleen een kwestie van angst dat men gaat ontdekken dat dokter Jansen een prutser is terwijl Pietersen perfect opereert. Het heeft ook te maken met soms moeilijk vergelijkbare patiëntengroepen. Jansen opereerde voornamelijk dikke hoogbejaarden, zware rokers bovendien, met suikerziekte, hoge bloeddruk, matige hartfunctie en slechte nieren. Terwijl Pietersen zich vooral richtte op jonge sporters.

Wat zegt u? Ja, u hebt gelijk, vrees ik. Het gaat hier toch voornamelijk om het eventuele prutsen van Jansen af te schermen.

Hoe komen we hier op? Kwantiteit. In de somatiek is kwantiteit vrijwel altijd een plus. Waarbij we niet ontkomen aan de lastige omstandigheid dat er al gauw geen ervaren chirurgen meer zijn als we alleen door ervaren chirurgen geopereerd willen worden. Beginnelingen zullen we toch echt de gelegenheid moeten geven om ervaren te worden.

In euthanasieland hoor je rond

kwantiteit heel andere geluiden. Na afloop van een euthanasie ontstaat er soms een enigszins ontspannen sfeer. Iedereen zag er tegenop, ook de arts. En als het dan allemaal voorbij is steekt iemand een sigaret op, de hond springt op het bed, men schenkt iets in, de arts belt de schouwarts, anderen zetten hun telefoon weer aan en dan komen er vaak dezelfde twee vragen voor de arts en de verpleegkundige: worden jullie hiervoor betaald? En de tweede vraag: hoe vaak doen jullie dit nou?

Het antwoord op de eerste vraag is: zeker worden wij betaald, want de verzekeraars hebben ontdekt dat niets zo goedkoop is als een patiënt die de planeet heeft verlaten. Het antwoord op de tweede vraag is lastiger. Hoe vaak mag je euthanasie verlenen om ethisch overeind te blijven? Als iemand er elke week vijf doet, dus zo'n tweehonderd in een jaar, dan beginnen we te fronsen. Dat kán niet goed zijn. Ook al merken de ontvangers niets negatiefs van de uitzonderlijk hoge productiecijfers van deze dokter, toch vinden we dat het niet deugt.

Bij de liesbreuk is de betrekkelijke gedachteloosheid waarmee de chirurg 'als vanzelf' de nodige handelingen verricht een aanrader. Je kunt het vergelijken met het gemak waarmee je rondloopt in je eigen huis. Maar rond euthanasie gaat het om een persoonlijke handeling waarbij een zeker ongemak op kwaliteit wijst. Het is namelijk nog nooit eerder voorgekomen dat deze vrouw, of deze man, in gezelschap van hun geliefden, opzettelijk opviel met leven.

Het is een unieke gebeurtenis, precies in de zin waarin een liesbreuk niet uniek is. Ik denk dat veel huiver rond dit thema valt terug te voeren op het feit dat we elke menselijke persoonlijkheid ervaren als een eenmalige gebeurtenis. Dat eenmalige drukt des te zwaarder op de mogelijkheid van levensbeëindiging nu we niet meer zo overtuigd zijn van een voortbestaan na de dood.

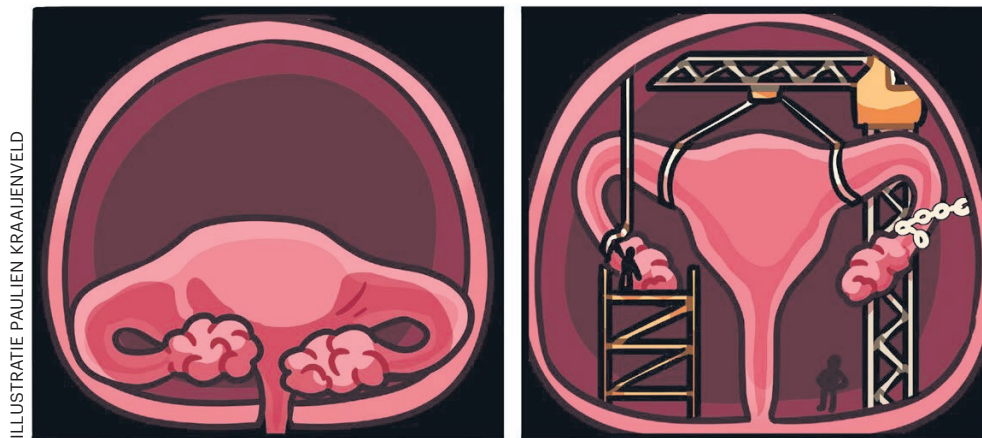
Het einde van een mensenleven betekent dan echt het einde. De dood gespeld met zeer kleine d. En ik denk dat daar de reden ligt voor ons terugdeinzen bij wat een collega beschreef als 'grootschalige omleggerij'. Dat is alleen doenlijk als er een zekere liesbreukroutine in sluipt. Hetgeen wil zeggen dat je dan te weinig beseft wat je aan het doen bent.

Nu wat mijn eigen kwantiteit betreft: vorig jaar heb ik zeventien mensen geholpen. Ja, ik tel ze wel. Maar als u het aan me vraagt dan zeg ik: twaalf geloof ik.

Waarom hoor je zelden over een baarmoederverzakking? En zijn er andere oplossingen dan een operatie?

het consult **Taboe**

In **Het Consult** beantwoorden experts wekelijks gezondheidsvragen van lezers. Ook een gezondheidsvraag? Stuur een mailtje naar gezondheid@trouw.nl



Een 'stille epidemie' van baarmoederverzakkingen

Waarom lees ik zelden of nooit iets over een baarmoederverzakking?", vraagt een lezeres zich af. Het komt veel voor, stelt ze, maar ze vermoedt dat er een enorm taboe op rust. "Goede voorlichting zou hier zeker op zijn plaats zijn, sowieso meer aandacht en openheid in de media."

Ook zijn er volgens haar weinig echt goede oplossingen voor. "Hoe kan dat? Een operatie lost lang niet alle problemen op en geeft geen enkele garantie dat de vaak erg belastende problemen met plassen en ontlasting worden opgelost."

Baarmoederverzakkingen komen inderdaad heel vaak voor, zegt Manon Kerkhof, urogynaecoloog bij expertisecentrum voor vrouwenzorg Curilion. "50 procent van de vrouwen krijgt in haar leven te maken met een anatomische verzakking van blaas, darm of baarmoeder."

Een baarmoeder kan verzakken doordat het ophangmechanisme ervan, dat bestaat uit bindweefselbanden, bij het ouder worden broos wordt en er kleine scheurtjes ontstaan en daardoor verzwakt en uitrekt. "Een beetje als een oud elastiekje dat oprekt", vergelijkt Kerkhof. Een baarmoederverzakking kan ook ontstaan doordat de vaginale opening ruimer is geworden als een vrouw heeft gebaard of door het verliezen van spiervastheid als je ouder wordt. "Train je je bekkenbodemspieren niet gericht, dan kan het ondersteunende spierweefsel ook verslappen; je zakt dan letterlijk door de bodem heen."

Mechanische problemen

Hoewel er meer aandacht is voor vrouwengezondheid en onderwerpen zoals de overgang en endometriose steeds meer op de kennisagenda komen, erkent Kerkhof dat baarmoederverzakking inderdaad vaak nog een taboe-onderwerp is, te wijten aan de problemen die ermee gepaard kunnen gaan. "De verzakking zelf geeft al mechanische problemen bij bijvoorbeeld zitten, fietsen of lopen. Vrouwen die ooit zijn bevallen zeggen: 'Het lijkt alsof een kinderhoofdje heel laag zit, zo'n drukkend gevoel dat in de loop van de dag steeds erger wordt'. Daarnaast kun je ook functionele klachten krijgen zo-

als problemen met plassen en poepen, blaasontstekingen, urineverlies."

"Dat zijn klachten waar je niet mee te koop loopt", zegt de gynaecoloog. "Het kan ook seksuele problematiek geven doordat vrouwen zich minder vrouw voelen. Als er sprake is van een zware verzakking kan de baarmoedermond- en hals zichtbaar zijn buiten de vagina. Een patiënte zei ooit eens: 'Het lijkt wel alsof de binnenvoering eruit hangt' en een dame op hoge leeftijd, die er nog nooit van had gehoord, zei: 'Dokter, ik geloof dat ik een jongetje word, ik heb in eens een penis'."

Zwaartekracht

Goede voorlichting en aandacht ervoor is wat Kerkhof betreft dan ook zeker op zijn plaats. Ze pleit ervoor om die voorlichting al plaats te laten vinden tijdens de zwangerschap, omdat de banden door de zwaartekracht dan al kunnen verweken en training van de bekkenbodemspieren na een bevalling een verzakking kan voorkomen. Dat er behalve een operatie weinig goede oplossingen voor een baarmoederverzakking zijn, weerlegt ze. "Naast bekkenbodentraining moet er preventief ook gekeken worden naar risicofactoren voor een verzakking in de levensstijl, zoals overgewicht, roken, suikerziekte, zware fysieke arbeid en chronisch persen."

Is er eenmaal een verzakking, dan kan een ring uitkomst bieden. Deze kunststof of rubberen ring – ook wel pessarium genoemd – wordt tijdens een polikliniekbezoek ingebracht en zorgt ervoor dat de baarmoeder weer op de normale plaats komt te liggen.

"In 70 procent van de gevallen vinden we een ring die goed zit", zegt Kerkhof. "Daarmee voorkom je erger en heeft iemand de kwaliteit van leven terug. In de 30 procent van de gevallen waarin we geen goede fit vinden, wordt er geopereerd met in de meerderheid van de gevallen een goed resultaat. Verzakking en incontinentie is een stille epidemie: we hebben het er niet over, maar het is wel een probleem. Wel valt er zeker wat aan te doen dus blijf er niet mee rondlopen en ga naar de huisarts."

Laura Tenret