

INTERVIEW Peter Heintz neemt afscheid als hoogleraar van het Universitair Medisch Centrum (UMC) met een uithaal naar artsen die mensen slapend laten sterven.



Peter Heintz begeleidde duizenden vrouwen die door kanker zijn gestorven: „Wie voor euthanasie kiest, wil geen sedatie.” FOTO MARCO OKHUIZEN

Paspoort

Peter Heintz

Geboren: 5 oktober 1944.

Privé: getrouwd, twee dochters.

Carrière: werd gynaecoloog in Leiden, gynaecologisch oncoloog in Amsterdam en Los Angeles, hoogleraar obstetrie en gynaecologie in Utrecht. Richtte ondermeer The International Gynaecology Cancer Society op en werkgroepen voor nieuwe behandelingen en onderwijs. Begon als eerste gynaecologen op te leiden in de oncologie. Stond aan de wieg van Alant Vrouw in Zeist, Nederlands eerste vrouwenkliniek en leidt als vrijwilliger gynaecologen in Zuidoost-Azië en Oost-Europa op in de kankergeneeskunde.

Heeft zo'n 200 publicaties op zijn naam en leidt onderzoeken naar ondermeer behandelingen van eierstokken, afwijkingen van de bekkenbodem functie en euthanasie/terminale zorg. Neemt op 10 november afscheid van Utrecht met symposium 'De kop van de golf'

Mensen willen goed afscheid nemen



Alle prijzen moeten weg!

NVIDIA Reality Tour 06
Zaterdag 11 November
09.00-18.00

Kom zaterdag 11 november naar de NVIDIA Reality Tour in Utrecht voor de introductie van de nieuwe GeForce 8800 videokaart. Ga de strijd aan in mini-game-toernooien op de PC en win één van die geweldige NVIDIA-prijzen. Daarnaast maak je de hele dag kans op nog veel meer prijzen waaronder één van de vele Paradigit-waardebonnen.

Bezoek "Reality Redefined" op zaterdag 11 november bij Paradigit, Nachtegaalstraat 16 in Utrecht. Ga voor meer informatie over dit evenement naar www.nvidia.co.uk/realitytour en meld je aan.

PARADIGIT

NVIDIA

© 2006 NVIDIA. All rights reserved.

'Elke keer pakt het me aan'

HELMA VAN DEN BERG
UTRECHT

Arnold Sikkel, een van de hoogleraren die mij opleidden, bracht het in de jaren zeventig al in praktijk. Hij had een speciale afdeling, een soort hospice avant la lettre, voor vrouwen met terminale kanker. Tegen de pijn werd heroïne en cocaïne verstrekt. Gemengd in een cognacje of lekker zoet drankje. Studenten zorgden voor de nodige afleiding.

Wanneer een patiënt aan Sikkel vroeg om te mogen sterven, dan stond hij daar welwillend tegenover. Hij bracht mensen via een infuus diep in slaap, net zolang tot zij stierven. Dat heet nu terminale of palliatieve sedatie.

Ik vond het destijds dapper van Sikkel dat hij deze mensen wilde helpen. Er was toen wettelijk nog niets geregeld. Maar ik vond het een methode van niks. Bij sedatie blijven mensen nog dagen in leven, krijgen lontontsteking, gaan rochelen. Geen pretje voor de familie. Het afscheid nemen duurt niet alleen te lang, vaak overlijdt de patiënt juist op het moment dat de partner of familie even naar huis is gegaan om te douchen of te slapen.

Ik ben voorstander van een goede dood, van openlijke euthanasie, zoals Pieter Admiraal in 1974 als eerste Nederlandse anesthesist in het katholieke ziekenhuis in Delft introduceerde. Want wat willen ernstig zieke mensen voor wie het lijden ondragelijk is geworden? Zij willen dood. Zij willen menswaardig sterven. Die mensen hebben vaak gruwelijke herinneringen aan een natuurlijk sterfbed van hun moeder of ander familielid en willen dat zich

zelf en hun nabestaanden besparen.

Patiënten die de verschillen tussen sedatie en euthanasie kennen, zullen nooit voor sedatie kiezen, tenzij hun levensovertuiging euthanasie verbiedt. Ook voor de nabestaanden is het beter. Een goed afscheid verbetert het rouwproces. Dat artsen steeds meer sedatie toepassen, heeft te maken met hun instelling. Het is een zwaktebod. Die dokters zijn niet klaar met de doodwens van hun patiënt. Iemand in slaap brengen is emotioneel gemakkelijker dan een injectie geven. En ik weet waar ik over praat.

De eerste keer dat ik euthanasie toepaste, was bij een vrouw van 28. Dan ben je ook als arts heel verdrietig. In totaal heb ik 45 keer euthanasie uitgevoerd en ik ben bij minstens evenveel gevallen ook nog eens betrokken geweest. Elke keer pakte me dat ongelooflijk aan. Maar je moet wel professioneel blijven. Daar ben je dokter voor.

Daarom pleit ik voor onderzoek onder artsen naar euthanasie. Wat doet levensbeëindiging met hen? Wat is er nodig om artsen beter voor die taak toe te rusten. En er moet een netwerk van oudere, ervaren artsen komen dat huisartsen en jonge specialisten met euthanasie gaat begeleiden, en dat is meer dan alleen adviseren en controleren. Want er gaat veel mis. Zo'n drama door een niet werkend drankje, als in het boek *Komt een vrouw bij de dokter* van Kluun, heeft alles te maken met gebrek aan ervaring. Naar schatting sterven per jaar 2800 mensen thuis aan euthanasie. Maar we tellen 8400 actieve huisartsen. De kans dat een huisarts regelmatig om euthanasie wordt gevraagd, is dus klein. Ook het publiek moet beter worden voorgelicht. Mensen moeten weten dat terminale patiënten in Nederland op hun eigen manier mogen sterven. Daar hebben we de euthanasiewetgeving voor."