

Even was kankerpatiënte Greet Dons (51) ontzet door Cassimans uitspraak. Daarna dacht ze: hij heeft gelijk. 'Als het bij mij zover is, wil ik mijn sterven niet verlengen. Mijn familie en mijn kinderen weten dat.'

NATHALIE CARPENTIER

Borstkanker heette de woekerende tumor in Greet's lichaam. De medische reactie was snel en ingrijpend: drie operaties, zes chemokuren, 25 bestralingen. De standaardaanpak waarvan enkel patiënten weten dat die veel dieper snijdt dan de tumor alleen. En Greet weet dat de kans dat ze er weer door moet, niet denkbeeldig is. "Ik heb een hoog risico op herval."

Wie eenmaal de dood in de ogen heeft gekeken, schudt die blik niet meer zo makkelijk van zich af. Greet wil realistisch zijn. "Tijdens de chemo heb ik twee toekomstscenario's voor mezelf vastgelegd. Als ik een nieuwe tumor zou krijgen, wil ik alles nog opnieuw ondergaan. Maar als er uitzaaiingen naar bot, longen of lever zouden zijn, dan weet ik: daar stopt het, daar is het gedaan voor mij." Stilte. "Erg hé."

Buitenstaanders begrijpen dat niet, vertelt ze. En je kinderen dan, zeggen ze. Je wilt latere kleinkinderen? Je wilt toch leven? "Natuurlijk wil ik doodgraag leven. Maar ik wil mijn laatste maanden niet in een ziekenhuis slijten. Ik wil me niet aan valse hoop vastklampen, het sterven niet verlengen. Ik wil niet onnodig

medicijnen krijgen die mij hooguit enkele maanden respijt geven. Als medicatie toch zinloos geworden is, als genezing uitgesloten is, dan vind ik het zonde om de tijd die mij rest zo door te brengen.

"Ik wil die tijd dan doorbrengen met de mensen die ik liefheb, doen wat ik graag doe. Met palliatieve comfortzorg, maar zonder zware medicatie met allerlei onaangename neveneffecten. Sommige medicatie is echt smeerlapperij. Als ze niets wezenlijks meer kunnen verbeteren, dan zit je eigenlijk in een stervensproces. Ik vind het surreëel om dat dan te ontkennen."

Ze deelt Cassimans analyse dat artsen ongeneeslijk zieke patiënten beter voorbereiden op het feit dat ze gaan sterven dan hen nog een duur geneesmiddel te geven dat hen soms hooguit twee maanden langer laat leven. Wel hoedt ze zich voor economische argumenten, laat staan leeftijdsgrenzen in deze discussie. "Patiënten mogen niet wakker liggen van de prijs, ouderen mogen niet bang zijn geen medicatie meer te krijgen. Als een medicijn geen zin meer heeft, moet je het gewoon niet meer toedienen. Of het nu duur is of goedkoop."

Maar ze beseft ook dat het hoe dan ook een persoonlijke keuze is. Op de chemo-afdeling van het ziekenhuis lag ze bij twee vrouwen. Een jonge vrouw van 35 en een dame van 78. De eerste met een

uitgezaaide baarmoederkanker, de andere met een agressieve en uitgezaaide borstkanker. De jongste trok een streep onder de behandelingen, wou het afscheid niet medicaliseren. De oudste hield vast aan het laatste restje leven en schreef zich in voor een studie met een duur experimenteel medicijn.

"Ik respecteer beide keuzes", zegt ze. "Het is essentieel dat artsen zeggen waar het écht op staat. In alle gesprekken met patiënten hoor je telkens hetzelfde: niet alleen kanker veroorzaakt angst, ook je afhankelijkheid als patiënt. Slecht nieuws brengen is niet makkelijk, maar als patiënt wil je eerlijkheid. Als artsen duidelijke taal spreken, niet met statistieken goochelen, mensen geen valse hoop geven, is die hele economische discussie misschien niet eens nodig. Als kankerpatiënten echt weten waar ze aan toe zijn, zullen ze zelf beslissen wanneer het voor hen genoeg is geweest. Als het zover is bij mij, wil ik de waarheid kennen. Als het hopeloos is, wil ik dat de dokter dat ook zo zegt."