

‘Vertel een terminale patiënt dat therapie nutteloos is’



Benoit: “De nadruk moet op de levenskwaliteit liggen, veel meer dan op het leven zelf.” Beeld Damon De Backer

Onze sterfelijkheid is nog altijd taboe. Met een avondje cultuur in de Handelsbeurs wil het UZ Gent de tongen losmaken. ‘Het levenseinde wordt al te vaak onnodig gerekt’, stelt Dominique Benoit, diensthoofd intensieve zorg.

✦ Exclusief voor abonnees door **ELINE DELRUE** 10 december 2019, 6:00

Hij is snipverkouden als we hem spreken, maar dat wuift professor Dominique Benoit (52) meteen weg. “Ach, als het dat maar is.” Op zijn dienst intensieve zorg komt hij voor hetere vuren te staan. Hier staan levens op het spel. Hier dienen knopen doorgehakt. “Al gebeurt dat laatste nog te weinig.”

Filosofo Tinneke Beeckman, die ook op het programma staat, zei eerder: ‘Je wilt langer leven, maar je krijgt langer sterven.’ Bent u het daarmee eens?

Dominique Benoit: “Zeker. Gemiddeld zitten we in ons land op langer sterven dan langer leven. Hoe we sterven is de laatste twintig jaar erg veranderd. Eerst was dat thuis, daarna in het rusthuis en nu is dat in het ziekenhuis, waarvan meer en meer op intensieve zorg. Om toch maar die laatste behandeling te hebben gehad. Dankzij de innovatie van de geneeskunde kunnen we het einde ook uitstellen. Maar die medaille heeft wel een keerzijde: we dreigen weg te kijken van het leed dat we veroorzaken door een levenseinde onnodig te rekken.”

Dat ‘rekken’ gebeurt wel vaker, blijkt uit uw onderzoek: één op de tien patiënten ligt te lang op intensieve. Hoe komt dat?

“Onze afdelingen intensieve zorg nemen veel palliatieve patiënten op. Alleen, wij erkennen hen niet als palliatief. Wij ‘vergeten’ dat ze een zeer hoge sterftekans hebben, los van de zorg die we hun geven. Je moet weten: van alle ernstig zieken op intensieve sterft 60 procent binnen het jaar na opname: 15 procent op de afdeling zelf, 45 procent nadien.

“Kijk naar kankerpatiënten van 80 jaar. In ons land worden zij aan hun levenseinde dubbel zoveel keer gehospitaliseerd als in Nederland. Bij ons belandt 17 procent van die groep, in de zes maanden voor hun dood, eerst nog eens op intensieve. In Nederland ligt dat op 10 procent. Kortom: wij overmedicaliseren dat stervensproces veel meer, waardoor het levenseinde vaak onnodig wordt gerekt.”

Ziet u daar een cultuurverschil?

“Toch wel. Ik merk dat ook met Nederlandse patiënten. Met hen is het meestal makkelijk praten. ‘Dokter, zeg nu eens écht hoe ik ervoor sta.’ Die openheid hebben wij niet. Sterfelijkheid is zo’n taboe dat we het einde het liefst van al uitstellen. Maar dan komt plots puntje bij paaltje en schrikt iedereen.”



Dominique Benoit: “We dreigen weg te kijken van het leed dat we veroorzaken door een levenseinde onnodig te rekken.” Beeld Damon De Backer

Artsen hebben het lastig om een gesprek over de dood aan te snijden?

“Je weet natuurlijk dat je verdriet, angst en boosheid zult veroorzaken. Op zo’n moment moet je je ook kwetsbaar opstellen. Je bent niet meer de almachtige specialist. Vandaar dat weinig artsen ervoor staan te springen om het bespreekbaar te maken. Sterven wordt gelijkgesteld aan falen. Op dat vlak leunt onze geneeskunde dichter aan bij die van Italië en Portugal.

“Vermoedelijk zit onze katholieke cultuur daar voor iets tussen. Pas op, dat geldt ook voor de niet-katholieke ziekenhuizen. We denken gespeend te zijn van het label ‘katholiek’, maar die onderliggende dynamiek speelt nog. Lijden, sterven: wij hebben veel meer schrik om die zaken door te praten. Meer nog, wij zijn soms zo voorzichtig in het uitspreken ervan dat de ander het niet meer begrijpt.”

Hebt u dan geen klein hart om zo’n gesprek aan te knopen?

“Je voelt natuurlijk wel spanning om bij zo’n patiënt op de kamer te komen. Maar als ik een man zie die uit angst om te sterven nog een extra therapie vraagt en ik weet dat die hem niks zal opleveren, behalve meer lijden, dan

vind ik het respectloos mocht ik hem wel verder behandelen. Dan kun je maar beter doorspreken dat die therapie nutteloos is.”

U pleit voor meer overleg binnen de medische teams én met de familie, om zo het einde bespreekbaar te maken. Maakt dat het verlies ook minder zwaar?

“Minder zwaar niet, wel minder complex. Na té verregaande zorg zie je dat de familie door een nog moeilijker rouwproces moet. De rouw duurt langer, ze hebben meer depressie, meer posttraumatische stress. Precies daarom moeten we ons ervoor hoeden geen extra lijden te veroorzaken bij een patiënt die weinig tot geen kansen heeft.”

De clou is natuurlijk: hoe herken je iemand die weinig kans maakt?

“Klopt. En wij wachten al te vaak af tot we 100 procent zeker zijn. Met andere woorden: twee dagen voor het overlijden. Veel te laat dus.

“Een arts kan wel zeggen dat een patiënt statistisch gezien nog kans maakt. Maar misschien hebben de verpleegkundigen en familieleden daar een ander beeld van. Wie weet zien zij hoe die patiënt lijdt, sterk vermagert en het niet goed stelt. Daarover moeten we minstens in gesprek gaan.”

Moeten artsen meer oog hebben voor het leven, eerder dan het overleven?

(knikt heftig) “Door de medische vooruitgang is het niet langer de vraag of de patiënt een opname op intensieve zal overleven. De vraag is: wat nadien? Hoe zal dat leven er nog uitzien? De nadruk moet op de levenskwaliteit liggen, veel meer dan op het leven zelf.”

Botst dat niet met datgene waarvoor u bent opgeleid: levens redden?

“Levens redden is onze corebusiness, dat gaan we uiteraard blijven doen. Denk aan jonge patiënten die een verkeersongeluk hebben gehad. Er zijn maar weinig artsen die eraan twijfelen om hun alle levensreddende kansen te geven. Maar we mogen niet wegstijven van de collateral damage die we intussen bij anderen veroorzaken.”

De voorstelling vindt plaats op dinsdag 10 december in de Handelsbeurs, Gent. Meer info: www.handelsbeurs.be



Professor Dominique Benoit (UZ Gent). Beeld Damon De Backer