

‘In werkelijkheid is het levenseinde niet anders dan andere levensfasen: het verschilt voor ieder van ons’

14/04/2023 om 05:00 door [Veerle Beel](#)



Foto: Johan Dockx

De laatste maanden van ouderen die kanker, dementie of hartfalen hebben, verlopen lang niet altijd volgens de scenario's die we in ons hoofd hebben. VUB-professor Lara Pivodic wil de diversiteit rondom het levenseinde in kaart brengen. Ze kreeg daartoe een forse Europese beurs.

Vijf jaar lang zal VUB-professor Lara Pivodic bestuderen hoe de gezondheid en het welzijn van ouderen veranderen wanneer het einde van hun leven nadert. Dankzij een prestigieuze beurs van de Europese Commissie voor startende onderzoekers, waarde van 1,5 miljoen euro, kan ze een team van vier voltijdse medewerkers aanstellen. Samen zullen ze 280 ouderen bevragen.



Lara Pivodic. Foto: Thierry Geenen

Is dat nog niet eerder gedaan?

‘Eigenlijk niet. We hebben te lang aangenomen dat mensen met vergelijkbare diagnoses – zoals kanker, hartfalen of demen- vergelijkbare symptomen en problemen hebben als ze de dood naderen. In werkelijkheid is het levenseinde niet anders dan andere levensfasen: het verschilt voor ieder van ons. Zelfs wanneer we alleen de fysieke of medische trajecten bekijken, zien we veel individuele verschillen. Er bestaat niet zoiets als een specifiek kanker- of dementietraject. Pas als we de diversiteit daar begrijpen, kunnen we betere levenseindezorg bieden. Het betreft dus fundamenteel onderzoek, waarmee we op termijn willen werken op het beleid.’

U wilt niet enkel vragen stellen over de fysieke beleving?

‘Klopt, want hoe het met je gaat, is ook afhankelijk van met wie je samenwoont en welke sociale connecties je hebt. De psychologische en sociale beleving van dat laatste jaar zijn heel weinig bestudeerd: hoe voelen mensen zich ondersteund? En verandert hun connectie met hun naasten en de wereld? We willen dus niet alleen naar de ziekte kijken, maar ook naar het leven. Over het algemeen worden mensen in hun laatste levensjaren eenzamer, hun sociale cirkel wordt kleiner, maar de contacten die ze nog hebben, worden wel hechter.’

Lees ook

[Almaar meer mensen sterven aan dementie >](#)



Hoe zal u de deelnemers selecteren?

‘We kiezen voor zeventigplussers met een chronische aandoening, bij wie de situatie achteruitgaat, en wel in die mate dat ze ongeveer een jaar te leven hebben. Sommigen onder hen zullen langer leven, anderen minder lang. Er bestaat een tool voor ook op de geriatrie gebruikt wordt, om dat in kaart te brengen. Het zullen dus mensen zijn die zelf ook weten dat ze terminaal zijn.’

Sommige mensen hebben vrede met hun levenseinde, anderen niet.

‘Dat raakt aan existentiële levensvragen, die nog heel weinig voorwerp zijn geweest van levenseindeonderzoek. Heb ik bereid wat ik wilde in het leven? Heb ik vrede met wie ik ben geworden? Het bijzondere van dit onderzoeksproject, dat de naam Traject krijgt, is dat we 280 mensen om de twee maanden zullen bevragen, met een vragenlijst. Maar tegelijk zullen we ook veertig mensen hun verhaal laten doen: het verhaal dat zij zelf creëren over hun leven en ziekte. Ik denk dat dat ons veel zal doen begrijpen waarom mensen bepaalde levenseindebeslissingen nemen, of niet nemen.’

Wat is een goede dood, en vanaf wanneer moet of kan palliatieve zorg ingeschakeld worden?

‘Dat zijn dus de vragen die nog niet opgelost zijn. In feite wil je palliatieve zorg afstemmen op de noden van mensen, en niet hun levensverwachting, zoals het beleid nu nog te veel doet. Hoe de noden fluctueren in het laatste levensjaar, wil ik net onderzoeken: mogelijk moet zorg worden opgestart, en tijdelijk weer afgebouwd, om daarna hernomen te worden. Wanneer doet zich een crisis voor? Dat kan een fysieke crisis zijn, maar ook een op sociaal vlak. Welke ondersteuning heeft iemand nodig om te sterven op de wijze die ze wensen? Dat hoop ik over vijf jaar te kunnen vertellen.’