

## Doorbehandelen of de stekker eruit? (Blog)



**BRUSSEL 25/04 - Toen mijn vader in de laatste fase van zijn kanker, met gesloten ogen op het bed lag te wachten tot zijn naam afgeroepen werd en hij eindelijk dood kon gaan, vroeg ik aan de verpleegkundige die dagelijks kwam, hoe lang dit nog zou duren. Hij wist het niet. Mijn vader woog nog een fractie van wat hij ooit geweest was. Zijn ogen keken naar binnen. Zijn mond was een dorre streep. Maar hij had een sterk karakter, zei de man.**

Ik antwoordde niet. Ik dacht, hoe kan je een sterk karakter hebben als je helemaal van deze wereld bent, niet reageert op enige stimulans, niet langer eet noch drinkt? Wat voor zin heeft zo'n bestaan? Wie wordt daar beter van? Niet de mantelzorger, mijn zus die geen moment van zijn bed week. Mijn moeder niet, die het huishouden bleef beredderen alsof er niets aan de hand was. De enige die er beter van werd was de verpleger, bedacht ik, die elke dag een half uurtje langskwam en daar voor betaald werd. Dat heet dan palliatieve zorg.

Ik denk aan dat alles terwijl ik het in memoriam lees van een populaire zanger die van zijn fiets gebliksemd werd en nooit meer bijkwam. De dokters hebben al het mogelijke gedaan, schrijft de krant. Ik herinner me dat er dagelijks een gezondheidsbulletin omgeroepen werd. Alsof er een groot wetenschapper, een paus, of een koning, of dan toch tenminste een auteur op sterven lag.

Ik denk aan dat alles terwijl ik het in memoriam lees van een populaire zanger die van zijn fiets gebliksemd werd en nooit meer bijkwam. De dokters hebben al het mogelijke gedaan, schrijft de krant. Ik herinner me dat er dagelijks een gezondheidsbulletin omgeroepen werd. Alsof er een groot wetenschapper, een paus, of een koning, of dan toch tenminste een auteur op sterven lag.

Een arts wil het liefst elke patiënt genezen. Maar wat als dat niet kan? Hoe ver ga je dan? En wanneer is het genoeg geweest? Gaat men uit van de uitzichtloosheid? Wanneer is een situatie uitzichtloos? Als alle mogelijke ingrepen geen zin meer hebben en de kans op enige verbetering nihil is? Ik ga ervan uit dat een oudere arts zich daarvoor baseert op zijn ervaring. Maar wat als de behandelende arts een neofiet is? In de laatste fase van een patiënt zijn leven komt er een grote verantwoordelijkheid op de schouders van de arts. Maar is die arts daarvoor opgeleid? Artsen leren onderzoeken en behandelen, daar zijn ze goed in.

Maar doorbehandelen betekent ook dat het risico bestaat dat dit voor de patiënt nauwelijks of niet meer zinvol is of, erger nog, meer ellende veroorzaakt. Komt daar bij dat de arts in een ziekenhuisomgeving beschikt over machines die een lichaam lange tijd 'stabiel' kunnen houden. Maar is dat lichaam nog een patiënt? En schuift de arts op die manier zijn verantwoordelijkheid niet af? Ik denk aan een scène in Little Britain: 'Computer says NO.'

Het geloof in een god mag de voorbije decennia afgebrokkeld zijn, het geloof in de mogelijkheden van de geneeskunde daarentegen is alleen maar gegroeid. Opgeven en je schikken in het onvermijdelijke einde staat niet meer in ons scenario. Als het moet, wordt alles uit de kast gehaald, tot en met een crowdfunding. En het zijn de artsen die er in belangrijke mate voor gezorgd hebben dat mensen om verdere behandeling blijven vragen.

Binnen de groene fractie van ons politiek spectrum leeft de idee dat overbehandeling aan de orde van de dag is. Bij de volgende regeringsvorming willen de groenen het idee op tafel leggen dat er moet worden gekeken naar het nut van operaties en interventies bij ouderen. Want opereren loont niet altijd. En het is ook nog eens belastend voor de patiënt. Een oudere, zo bedoelt het de groene medemens, is iemand van zeventig plus, iemand die zelfs niet meer met een elektrische bakfiets uit de voeten kan.

Uit een nieuwe studie van de American Cancer Society blijkt dat patiënten met kanker in het eindstadium nog altijd te dure en vaak agressieve behandelingen krijgen. Met behulp van gegevens van meer dan 100.000 patiënten die stierven



binnen een maand na hun diagnose, vonden de onderzoekers dat bijna 30% van degenen met darmkanker nog steeds een operatie onderging, terwijl bijna 20% van de longkankerpatiënten bestraling kreeg. "Meer onderzoek is nodig om specifiek die patiënten te identificeren ... die niet meer zullen profiteren van een poging tot levenslange behandeling, en die moeten worden doorverwezen voor palliatieve zorg," schrijven de auteurs

Ik las ooit bij Wim Distelmans dat studenten geneeskunde te veel geconditioneerd worden om autonoom beslissingen te nemen . Ik ben geneigd hem gelijk te geven. De opleiding is gericht op 'doen', en veel minder op 'laten'. "Er wordt te weinig nadruk gelegd op het overleg met de patiënt. De arts kan dan wel de medische kennis hebben, de patiënt heeft de menselijke expertise. Het is belangrijk om oog te hebben voor de persoon achter de ziekte. Want als de aandacht alleen gaat naar de technologie, dan riskeert die stervensverlengend te worden in plaats van levensverlengend. ... Sommige artsen lijden aan het 'reddersyndroom', of proberen hun eigen doodsangst te rationaliseren. Dat zien we vooral bij artsen die vaak patiënten verliezen, zoals oncologen. Jonge artsen zijn soms onzeker over de prognose, door een gebrek aan ervaring. Ook de angst voor vervolging zit er diep in."

Ik ga ervan uit dat een arts een adviseur is, geen beslisser.

Het leven is niet maakbaar als het einde nadert. Dat heeft zelfs mijn vader, altijd een Macher geweest, moeten ervaren.

[https://academic.oup.com/jncics/advance-article/doi/10.1093/jncics/pkz021/5449041?  
utm\\_source=STAT+Newsletters&utm\\_campaign=3895468cbb-  
MR\\_COPY\\_08&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_8cab1d7961-3895468cbb-150483045](https://academic.oup.com/jncics/advance-article/doi/10.1093/jncics/pkz021/5449041?utm_source=STAT+Newsletters&utm_campaign=3895468cbb-MR_COPY_08&utm_medium=email&utm_term=0_8cab1d7961-3895468cbb-150483045)

---

25/04/2019 Auteur: Marc van Impe Bron: MediQuality

---