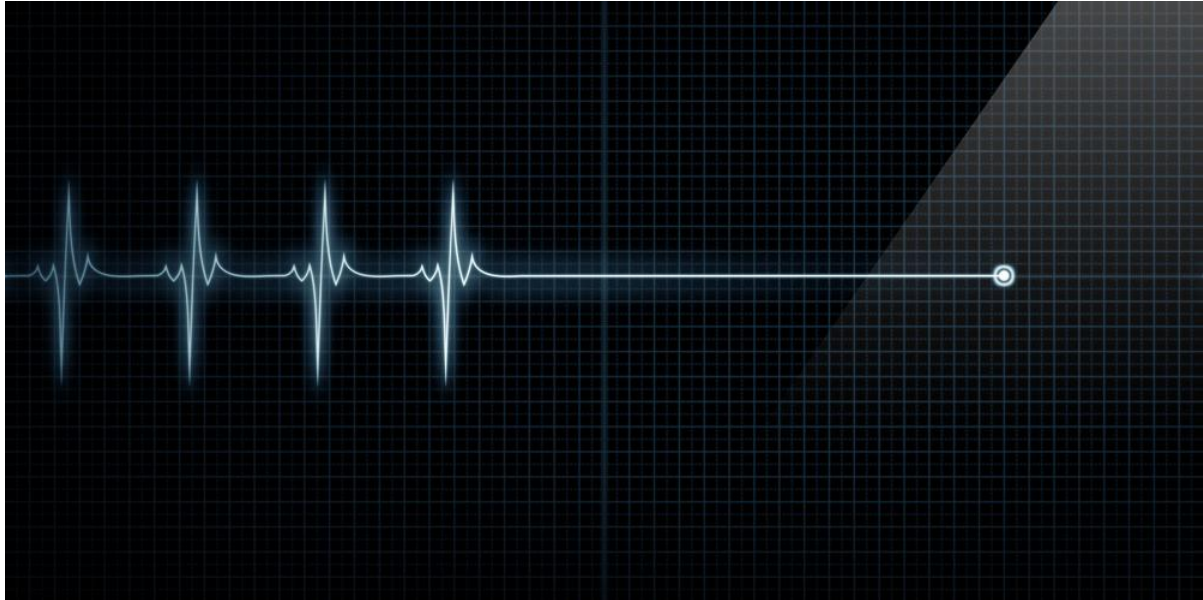


Omgaan met de dood



Dat patiënten sterven is een gegeven, al heeft de ene arts er meer mee te maken dan de andere. Hoe gaan artsen daarmee om? “De voortdurende confrontatie met de tijdelijkheid van het leven, zet de schoonheid van het leven in de spotlights”, stelt specialist ouderengeneeskunde Christiaan Rhodius.

Tekst: Rob Brutink

Er is een select groepje artsen dat vele tientallen, soms wel honderden overlijdens per jaar meemaakt: de artsen die in hospices of palliatieve units werken. Specialist ouderengeneeskunde Christiaan Rhodius (39) is een van hen. Hij werkt in hospice Bardo en maakt onderdeel uit van het Team Ondersteunende en Palliatieve Zorg in het Spaarne Gasthuis, beide in Hoofddorp. Sommige bewoners van het hospice ziet hij slechts enkele keren. Die zijn soms lichamelijk al zo verzwakt dat de mogelijkheden tot contact minimaal zijn.

“Dan gaat het om patiënten die er zó slecht aan toe zijn, dat ze – bijna letterlijk – op sterven na dood zijn. Met hen bouw je geen relatie op, daar is geen mogelijkheid maar ook geen tijd voor. Ik heb door de jaren heen gemerkt dat dit de patiënten zijn van wie het sterven mij relatief het minst doet. De mate waarin ik een relatie met een patiënt heb opgebouwd en de intensiteit van begeleiding, zijn bepalende factoren hoezeer ik door het sterven van een patiënt geraakt word. En, ook niet geheel onbelangrijk: de mate waarin ik me met hen kan identificeren. Ik ben vader van drie jonge kinderen.

Dus als iemand in het hospice komt te overlijden die ook nog jonge kinderen heeft, kan dat me enorm raken.”

Specialist ouderengeneeskunde Christiaan Rhodius:

”Ik vermoed dat ik intenser van het leven geniet, juist omdat de dood zo enorm verweven is met mijn werk”



‘Identificatie’ noemt ook oncologisch-chirurg Robert Pierik (56), werkzaam in de Isala Klinieken in Zwolle, als belangrijke factor voor de mate waarin hij door een sterven geraakt wordt. En: leeftijd. “Want hoe jonger de patiënt, hoe onrechtvaardiger het overlijden voelt.”

Pierik is recent afgezwaaid als voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. In de jaren dat hij voorzitter was, heeft hij er werk van gemaakt het imago van de chirurg te verdiepen.

“Er bestaat vooral het beeld van de chirurg als stoere, sterke snijder, die nauwelijks emoties kent. Ik heb dat beeld willen aanvullen, door te benadrukken hoe zwaar het vak als chirurg ook op emotioneel gebied is.

Chirurgen hebben op twee manieren met het overlijden van patiënten te maken: omdat een behandeling niet aanslaat bij een patiënt die eerder door hen geopereerd is of omdat een patiënt tijdens de operatie overlijdt. De confrontatie met sterfelijkheid dóet iets met mensen, ook met chirurgen. Met alleen een klopje op de schouder en samen een biertje drinken ben je er niet. Ik heb een lans proberen te breken voor het idee dat dit meer aandacht moet krijgen binnen onze beroepsgroep. Práát er met elkaar over: wat doet dit met je? Ook in de opleiding zou een voorbereiding op de omgang met het onvermijdelijke sterven van patiënten niet mogen ontbreken.”

Oncologisch chirurg Robert Pierik:

“De confrontatie met sterfelijkheid dóet iets met mensen, ook met chirurgen”

Het simpele ‘práát er met elkaar over’ is in ieder geval voor internist-oncoloog Ester Siemerink (40) van Ziekenhuisgroep Twente (ziekenhuislocaties in Almelo en Hengelo) een helpend onderdeel voor het omgaan met het sterven van haar patiënten. Zij behandelt haar ‘eigen’ oncologische patiënten op de afdeling en de poli, maar zit ook in het Palliatief Adviesteam van het ziekenhuis, waardoor ze ook andere patiënten ontmoet die veelal niet lang te leven hebben.



“Eigenlijk gaat geen enkel overlijden ongemerkt voorbij”, zegt ze. “Als ik in de periode van behandeling intensief contact met de huisarts heb gehad, praten we er samen nog over na. Is dat niet het geval, dan zijn er de directe collega’s van het Consultatieteam Palliatieve Zorg. Wat voor

mij ook helpt bij het afronden van de behandeling, is een nagesprek met de partner. Samen terugblikken, samen de voorbije tijd doornemen; dat draagt voor mij bij aan een goede afronding.”

Nog steeds hoort Siemerink regelmatig de reactie vanuit de buitenwereld dat oncoloog zijn wel ‘heel zwaar’ moet zijn, met name vanwege de vele overlijdens die ze meemaakt. “Mijn werk voelt helemaal niet zwaar. Het is misschien maar net hoe je in je vak staat. Als je als oncoloog met het werk begint door te denken dat je ‘mensen met kanker beter gaat maken’, dan roept dat teleurstelling en misschien zelfs een burn-out op. Maar zo kijk ik niet naar mijn vak. Ik zoek de uitdaging niet in ‘genezing’, maar in ‘kwaliteit van leven’ bieden. En onderdeel van kwaliteit van leven, is ‘kwaliteit van sterven’. Ik kan op dat terrein zo veel betekenen voor patiënten en hun partner. Daar kan ik erg veel energie van krijgen.”

Internist-oncoloog Ester Siemerink:

”Ik zoek de uitdaging niet in ‘genezing’, maar in ‘kwaliteit van leven’ bieden”



Wat ook wel helpt, is dat ze een optimistisch mens is. “Mijn man zegt altijd: ‘Bij Ester is het glas nooit half vol of halfleeg, het is altijd driekwart vol’. Dat klopt. Met dat optimisme begin ik de dag. Het betekent echter niet dat het overlijden van patiënten mij niet raakt, integendeel. Maar daar heb ik dus mijn collega’s voor: in het team hier in het ziekenhuis, maar ook de huisartsen met wie ik samenwerk. Door ervaringen en emoties te delen, kunnen we allemaal weer verder.”

Christiaan Rhodius heeft – behalve door zijn ervaringen te delen met teamgenoten in het hospice – nog een paar extra ‘hulpmiddelen’ om de vele confrontaties met sterven in zijn leven te integreren. “Als ik de mogelijkheid heb, bezoek ik iedere overledene in zijn kamer. Ik sta dan letterlijk en figuurlijk stil bij de persoon die daar ligt.

In het hospice hebben we ook een gezamenlijk afscheidsritueel als de uitvaartondernemer het lichaam komt ophalen. Dan vormen we met z’n allen een haag. De overledene verlaat het hospice via die haag. Dat ritueel wordt door de naasten enorm gewaardeerd, maar is voor mijzelf ook heel waardevol.” Daarnaast schrijft Rhodius regelmatig korte blogs voor de website van Hospice Bardo. Deze spelen ook een rol in het verwerken van zijn ervaringen.

Psychotherapeut Quin van Dam verzorgt voor artsen meerdere malen per jaar de [workshop ‘Tegen de zon inkijken’](#), over het omgaan met (angst voor) de dood. “Wat me vooral opvalt, is hoe moeilijk artsen het kunnen vinden om met hun patiënten en naasten in gesprek te gaan over de dood. Bij sommige patiënten is dat geen enkel probleem, maar de meesten staan er niet om te springen. Zeker als er weerstand bij patiënten bestaat om het over het levenseinde te hebben, weten artsen zich vaak geen raad. Ze vragen zich af: hoe pak ik dat aan, hoe begin ik erover? En ook: hoe ver mag ik gaan in het afdwingen van het gesprek? Dat gebeurt vooral als ze zien dat bijvoorbeeld de partner van de patiënt onder het zwijgen lijdt. Een groot deel van mijn groep workshopdeelnemers is

huisarts. Zij moeten met die naaste weer verder als de patiënt is overleden. Dat is dus voor hen een reëel dilemma.”

Psychotherapeut Quin van Dam:

“De meeste artsen staan er niet om te springen om over de dood te praten”



Van Dam vermoedt dat het ongemak van de artsen om zich bewust te zijn van de eigen sterfelijkheid van grote invloed is op hun belemmering om met patiënten over hún sterfelijkheid te praten. Van Dam pleit er om die reden voor dat er in opleidingen meer aandacht komt voor beide thema's: communicatie over het levenseinde met patiënten én bewustwording van de eigen sterfelijkheid.

Voor zowel Rhodius, Siemerink als Pierik geldt dat de ervaringen die zij met 'de dood' opdoen ook effect hebben op de gedachten en gevoelens over de eigen sterfelijkheid. Siemerink valt regelmatig stil van bewondering als ze ziet hoe haar patiënten het lot van de nabije sterfelijkheid kunnen accepteren, soms zelfs na een periode waarin ze enorm gevochten hebben tegen dat idee. “Zij tonen een veerkracht die ik enorm knap vind. Er blijven altijd redenen om te willen blijven leven, maar toch lukt het hen die overgave te bereiken. Ik kan alleen maar voor mezelf hopen dat ik daartoe ook in staat ben als mijn tijd is gekomen.”

Pierik: “Ieder sterfbed maakt mij ervan bewust dat dit ook het voorland voor mij en mijn naasten is. Het zorgt ervoor dat ik mij er terdege van bewust ben hoe waardevol het leven is. En hoe kwetsbaar. Je moet natuurlijk voorkomen dat je aan die bewustwording ten onder gaat, maar ik pluk er hoofdzakelijk de vruchten van. Het kan helpen relativeren. Als ik een overlijden op het werk heb meegemaakt, dan wordt het wel wat makkelijker om me niet zo druk te maken over de hoogte van de telefoonrekening van mijn dochter, snap je?”

Ook Rhodius noemt die bewustwording. “Misschien durf ik het zelfs een verrijking te noemen. Ik vermoed dat ik intenser van het leven geniet, juist omdat de dood zo enorm verweven is met mijn werk. De voortdurende confrontaties met de tijdelijkheid van het leven zet de schoonheid van het leven in de spotlights. Dat besef zorgt er ook ten dele voor dat ik drie dagen per week werk, en geen vijf dagen. Er is zoveel meer in het leven dan werk.”