

& VERDER

9

Autotest

Onverwacht gaat het schuifdak van de Mercedes EQS SUV open

14/15

Escher

Joris Escher schreef een boek over zijn oudoom, de beroemde kunstenaar

16/17

Meanderen

Een beek die weer net als vroeger vrij stroomt, herstelt heel snel



De dood in de ogen zien.

En dan?

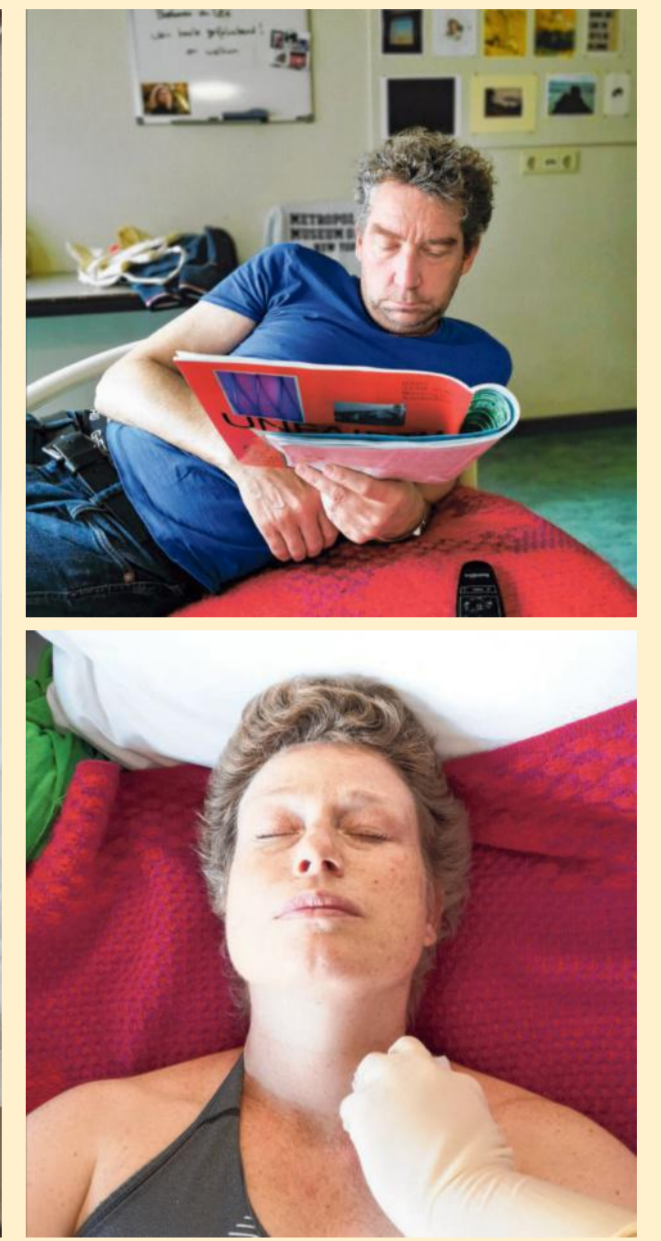
4/8

Over deze productie

Als je nou wist dat je niet meer zo lang te leven had, wat zou je dan nog willen? Welke behandelingen zou je wel en niet willen ondergaan? Sommige mensen zouden rustig in de tuin willen zitten met alleen maar pijnbestrijding, anderen menen zeker te weten dat ze geen operaties zouden ondergaan, weer een ander zegt: ik zou alles proberen. Niemand weet precies hoe het zal gaan als het zo ver is. Dan wordt er lang niet altijd gesproken over hoe we nog willen dat ons leven eruit ziet, maar over wat de behandel mogelijkheden zijn. Hoe lang we nog kunnen leven en hoe de kwaliteit van ons leven nog kan zijn. Longarts Sander de Hosson (interview op pagina 6-7) schreef met journaliste Els Quagebeur *Leven toevoegen aan de dagen*, een boek over wat er gebeurt en wat er zou kunnen en moeten gebeuren in de laatste fase van een leven, vanaf het moment dat duidelijk is dat iemand niet meer genezen kan van een dodelijke

ziekte tot en met het uitblazen van de laatste adem. De Hosson zet uiteen waarom goede palliatieve zorg en oog voor de kwaliteit van het leven ook in de laatste fase zo belangrijk zijn. In de eerste plaats voor de patiënt, die vaak prettiger en soms zelfs langer leeft zonder ingrijpende kuren en ziekenhuisopnames. Dat is ook een maatschappelijk belang, want medicijnen en behandelingen kosten veel geld. *NRC* liep verschillende keren met De Hosson mee op de longafdeling van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen en zag de verwarring en de schrik van mensen die te horen kregen dat ze niet veel tijd van leven meer hebben.

Hoe het leven van een doodzieke patiënt in een ziekenhuis is, blijkt uit het project van ontwerper Barbara Asselbergs: zij lag maanden in het ziekenhuis met acute leukemie en maakte een beeldverslag van het leven daar.



FOTO'S BARBARA ASSELBERGS

'Nierfalen is geen slechte dood'

SLECHTNIUWSGESPREK Een vijftiger heeft te horen gekregen dat hij ongeneeslijk ziek is. „Mijn vrouw moet verder, de jongens moeten verder”, zegt hij in gesprek met de longarts.

Het is een zomerochtend in het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, en longarts Sander de Hosson bespreekt patiënten met Jozefien Bakema, die bijna klaar is met haar studie. Zij vertelt dat er gisteren een slechtnieuwsgesprek is gevoerd met een patiënt. De Hosson zegt dat het goed zou zijn als het palliatieve team erbij betrokken wordt nu er over hospicezorg wordt gesproken. Hij is zelf lid van dat team en gaat even later bij de man kijken. De man is een vijftiger die ineens ten dode opgeschreven blijkt. Met zijn vrouw is hij naar een aparte kamer gebracht. De Hosson geeft beiden een hand, gaat zitten en zegt alleen maar: „Er is veel gebeurd.” Dat is genoeg voor de man. Hij brandt los en probeer zoveel mogelijk te vertellen over alles wat er in het afgelopen jaar met hem is gebeurd, hoe hij bloed in de urine aantrof en hoe er een tumor in de blaas bleek te zitten maar daar tussenin was het wachten en telefoontjes en weer wachten - hij springt soms vooruit dan weer achteruit in zijn verhaal, is gefrustreerd over de soms langzame gang van zaken. „Ze hadden toch wel kunnen zien dat het een heel agressieve tumor was.” Hij vertelt over de operatie en de informatie daarover: eerst zou de hele tumor weggehaald zijn, toen bleek dat toch niet het geval, toen zou dat toch weer wél het geval geweest zijn. En inderdaad alles leek prima, hij herstelde voorspoedig, controles ook prima, maar hij

hield wel klachten. Ernstige klachten. Obstructie, pijn, hij kon niet meer zitten en belandde bij de maag-darm-leverarts. En hoe was hij nou ook alweer bij de uroloog terechtgekomen? Nu ja, daar was hij en toen moest er een biopsie genomen worden en dat was supergevoelig. „Dat kan ik me voorstellen”, zegt De Hosson meelevend. „En toen bleek ik een tumor in de plasbuis te hebben die doorgroeide was in de blaas.” Er bleken uitzaaiingen in de longen te zitten, hij kreeg trombose, zijn nieren werkten slecht, hij was aan één stuk door hartstikke ziek. Hij kreeg een stoma. „Daar kan ik heel goed mee leven hoor.” Maar een probleem was wel dat hij het gevoel had dat er steeds iets werd afgestreepd zonder dat iemand verbanden legde. Er was dan weer de ene arts en dan weer de andere, steeds keken ze naar een deelgebied, maar hij als geheel voelde zich toch onbekeken, ondanks al die onderzoeken. „Er wordt niet gekeken naar het grotere geheel. Alsof al die afdelingen eilandjes zijn die allemaal met hun eigen dingen bezig zijn.” Hij heeft aldoor pijn, zegt hij en als De Hosson informeert waar dan, somt hij razendsnel op: buik, plasbuis, been, dat zijn darmen vol bloedklonten zitten, dat zijn vrouw op een nacht... „Ja”, zegt zijn vrouw, „ik wilde de spoedeisende hulp bellen omdat hij zo'n pijn had maar dat wilde hij niet want hij zei: dan word ik wéér op zo'n behandeltafel gelegd.” Uiteindelijk had ze toch gebeld, de thuiszorg

kwam maar was onvriendelijk, mevrouw was wanhopig en in paniek en uiteindelijk regelde de huisarts een ambulance. Niet dat ze in het ziekenhuis nog veel konden, hooguit een nieuw drain en dat wilde de patiënt niet. Hij zegt dat ze vorig jaar al tegen hem hadden gezegd: als er uitzaaiingen zijn kunnen we niet veel meer voor je doen. De Hosson: „En daar zijn we nu...” Hij krijgt de man maar langzaam aan naar het heden, zijn verhaal zit hem zo hoog. Het gaat over pijnstillers en de mogelijkheden daarvan,

” Ze hadden toch wel kunnen zien dat 't een heel agressieve tumor was

en over de bijwerkingen. De Hosson legt het een en ander uit en zegt dat het wel een ongebruikelijk verhaal is dat de man vertelt, zo snel, zo veel, dat hij het wel aan hem kan zien. De vrouw zegt dat ze blij is dat haar man nu hier is, ze was zo in paniek geweest die nacht, ze had allerlei instanties gebeld en niet geweten wat aan te vangen. Het echtpaar heeft twee zonen, de ene heeft autisme, de andere woont uit de heden, zijn verhaal zit hem zo hoog. Het gaat over pijnstillers en de mogelijkheden daarvan, kwam maar was onvriendelijk, mevrouw was wanhopig en in paniek en uiteindelijk regelde de huisarts een ambulance. Niet dat ze in het ziekenhuis nog veel konden, hooguit een nieuw drain en dat wilde de patiënt niet. Hij zegt dat ze vorig jaar al tegen hem hadden gezegd: als er uitzaaiingen zijn kunnen we niet veel meer voor je doen. De Hosson: „En daar zijn we nu...” Hij krijgt de man maar langzaam aan naar het heden, zijn verhaal zit hem zo hoog. Het gaat over pijnstillers en de mogelijkheden daarvan,

durf bijna niet te vragen hoe lang wij nog hebben.” De Hosson zegt dat dat moeilijk te zeggen is, maar „Dank je”, zegt de man. En wat als hij er toch eerder mee op wil houden? Ze bespreken euthanasie. De man blijft maar praktisch. „Ik ben altijd een heel praktisch mens geweest”, zegt hij. „Ik denk niet: ik maak dit of dat niet meer mee. Mijn vrouw moet verder, de jongens moeten verder.” De Hosson doet een laatste poging. „Wat is voor u het belangrijkste in uw leven om op terug te kijken?” Nu schiet de man toch vol en noemt snikkend de naam van zijn vrouw. Zij huult ook en omhelst hem. Ze rommelen wat met een zakdoek en de man herneemt zich weer. Hij maakt een grapje over nabestaandenpensioenen. „Ik houd van een beetje harde humor.” Later vraag ik De Hosson of hij dat wel vaker doet, de mensen vragen naar het belangrijkste in hun leven. Ja, zegt hij. Dat is een manier om mensen iets tegen elkaar te laten zeggen. „Ik wist van de geestelijk verzorger dat het alletwee binnenvetters zijn die het niet makkelijk vinden om elkaar de liefde te verklaren. En door zo'n vraag doen ze dat toch.” Want dat doen mensen altijd, zegt hij. Altijd blijkt de liefde het belangrijkste. In 100 procent van de gevallen.

Marjolaine de Vos

Het ziekenhuis door de ogen van de doodzieke patiënt

FOTOSERIE Toen Barbara Asselbergs met acute leukemie in het AMC lag en wist dat ze niet meer beter zou worden, begon ze alles te fotograferen wat ze zag.

Je bent ineens ziek. Je weet niet wat er met je gebeurt, met je lichaam. Je kent niemand. De omgeving is nieuw. Je wordt ineens afhankelijk van mensen. Je illusie van zekerheid is ineens weg. Barbara Asselbergs kreeg in 2019 de diagnose acute leukemie. Ze werd opgenomen. In mei 2021, nadat ze een tweede stamceltransplantatie had gekregen, was duidelijk dat ze niet meer beter zou worden. Ze had toen in totaal bijna drie maanden in het ziekenhuis gelegen. Een ziekenhuis is nu niet direct een gezellige omgeving. Kamers hebben nogal eens uitzicht op daken bedekt met grind of bitumen, binnen is het een en al linoleum en gladde witte wanden, het lamplicht is vaak wit. Niet de omgeving waarin iemand graag weken doorbrengt, en al helemaal niet als het aantal weken dat het leven nog zal duren al drastisch is ingeperkt. Asselbergs (1978-2021) was social designer en verbonden aan St. Joost School of Art & Design in Breda en Den Bosch. Toen ze voor de tweede keer werd opgenomen in het AMC in Amsterdam, begon ze vanuit haar bed alles te fotograferen wat ze dagelijks zag: de

omgeving, de mensen, het eten, zichzelf. De talloze infusen, de slangetjes en buisjes, de gehandschoonde handen van de verpleegkundigen. Al die mensen die aan een bed komen, steeds weer iemand anders, soms een muurtje van witte jassen dat aan het voeteneind staat en naar haar kijkt. Ze zag hoe verpleegkundigen dagelijks een rijdende computer de kamer binnenduwden. Hoe iedereen een wit pak aanheeft, behalve haar man die een tijdschrift ligt te lezen bij haar op bed. Ze fotografeerde de kaarten aan haar muur, haar lichaam onder de douche, de twee verschillende sokken die ze aanheeft, zo typerend voor het uitzicht van iemand die op bed ligt. Die kijkt naar de eigen voeten. Of naar het raam waar soms een vogel langs vliegt. Na een poosje begon ze die foto's op de wand van haar kamer te prikken, die zo een 'tentoonstellingsruimte' werd, zoals ze zelf zegt in de korte film *Politiek van de aandacht* die in opdracht van haar en haar man Lex de Jong door fotograaf en designer Iris Vetter is gemaakt. Daarin zijn de foto's verwerkt en vertelt Barbara haar verhaal, dat gaat over het belang van aandacht voor de patiënt. De Jong vertoont de film aan zorgverleners en vertelt er het verhaal van zijn vrouw bij. De patiënt, zo zegt hij, voelt zich vaak 'voedingsstof' voor de efficiënte machine die het ziekenhuis is. Het project is geen aanklacht. Als de aandacht op heel kleine puntjes verbeterd zou kunnen worden, dan heeft

Barbara met haar werk toch al iets bereikt, vindt De Jong. Anders dan in de meeste reportages in ziekenhuizen, die niet anders kunnen dan van buitenaf kijken en die vooral de kant van de zorgverleners laten zien, zie je in Asselbergs project hoe het ziekenhuis is voor een patiënt. Dat perspectief was ook voor de mensen die er werkten informatief en vaak een aanleiding tot gesprek, waardoor zij zelf ook weer meer een 'mens' werd, niet alleen een patiënt. Hoezeer er ook door ziekenhuizen geclaimd wordt dat de patiënt centraal staat, in de praktijkervaart die dat heel anders. Asselbergs zegt in de film: „Je voelt je als patiënt niet het epicentrum. Je voelt echt wel dat er tijdsdruk is en dat je niet de enige bent die zorg nodig heeft.” Het betekent bijvoorbeeld dat iemand die misselijk is een kartonnen bakje krijgt aangereikt met de vriendelijke vraag: „Kan ik verder nog iets voor je doen?” en dat is het dan. Terwijl, vertelt haar man aan de telefoon, ze dan echt graag zou willen dat iemand even bij haar bleef. Asselbergs: „De kleine dingen zijn zo ongelooflijk belangrijk voor mensen die ziek zijn of, zoals in mijn geval, gaan overlijden.” Mensen kunnen tot op het laatst nog echt iets voor iemand betekenen, benadrukt ze. Ze overleed uiteindelijk in een hospice in Leiden, met veel vrijwilligers. Die hadden de tijd.

Marjolaine de Vos

'Mijn belangrijkste vraag: wat wil je echt?'

INTERVIEW **SANDER DE HOSSON** LONGARTS

Er zijn steeds meer middelen voor wie ernstig ziek is, maar soms ziet hij mensen „door de therapie van ellende uit elkaar vallen“.

Tekst **Marjoleine de Vos**

Vraag aan iemand wat palliatieve zorg is en negen van de tien mensen, als het begrip ze überhaupt iets zegt, zullen antwoorden dat het gaat om zorg in de laatste fase van iemand's leven. De laatste weken, misschien in een hospice of zo. Het is zorg die gegeven wordt als iemand 'uitbehandeld' is. Als de artsen hebben gezegd: 'We kunnen niets meer voor u doen.'

Allemaal misverstanden, vindt longarts Sander de Hosson (45), werkzaam in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen en vanaf zijn studietijd geïnteresseerd in palliatieve zorg. Hij is oprichter van Carend, centrum voor palliatieve zorg en stervenszorg, en schreef een bundel met colums over zijn ervaringen met terminale patiënten, *Slotcouplet* (2018).

Steeds vaker zeggen artsen en verpleegkundigen dat het misschien niet zo gek zou zijn om minder te behandelen en meer te zorgen: uitbehandeld zijn patiënten pas na hun overlijden. Het is precies de mening van De Hosson.

Je kunt nog best iets voor iemand doen, vindt hij, heel veel zelfs. Alleen genezen, nee, dat zit er op een gegeven moment niet meer in. „Somme artsen, ook huisartsen, gebruiken dan het woord 'uitbehandeld' en dat begrijp ik wel, dat is lekker duidelijk, maar ik voel het als een pets in het gezicht van goede palliatieve zorg. We blijven helpen, dat moeten mensen weten.“

Wat hij bedoelt met palliatieve zorg is: alles wat er ligt tussen het zogenaamde 'slecht-nieuwsgesprek', dus het gesprek waarin iemand te horen krijgt dat er geen kans meer is op genezing en dat de ziekte uiteindelijk tot de dood zal leiden, en het sterven. Die tijd kan kort zijn, maar ook heel lang. En waar gaat het dan om in die periode? Dat is, in het kort 'leven toevoegen aan de dagen in plaats van dagen aan het leven'. *Leven toevoegen aan de dagen* is tevens de titel van het boek dat hij samen met journalist Els Quaegebeur schreef. Het boek is bedoeld voor iedereen die te maken heeft met een ongeneeslijke, dodelijke ziekte, van zichzelf of van een naaste. Er staan gesprekken in met deskundigen op het gebied van rouw en palliatieve zorg, maar ook met mensen die zelf in die (langgerekte) laatste fase zitten. Het gaat om vragen als: hoe ziet sterven er eigenlijk uit (dat wordt zeer onverbleemd beschreven), is het een goed idee om dan heel veel morfine te geven (nee), wanneer begin je over de dood. Wat kan er nog, wat past bij iemand?

In het boek pleit De Hosson voor zorg voor de hele mens, dus niet alleen gericht op lichamelijke zorg, op een tumor of slechte longen. De hele mens heeft ook een sociale omgeving, geliefden, vrienden, familie - of juist niet. Sommige mensen raken psychisch in de knel door wat ze overkomt, ze zijn bang voor pijn, ze zijn in de rouw om wat en wie ze gaan verliezen, er kan van alles spelen. Daar moet aandacht voor zijn, net als voor de vertwijfeling over de zin van het leven waar mensen soms aan lijden als ze weten dat ze niet meer beter zullen worden. Sommigen willen dan liever meteen dood, anderen worden depressief - wat heeft het nog voor zin als het toch binnenkort voorbij is? Die vier domeinen: het lichamelijke, het psychische, het sociale en de zingevingsvragen zijn allemaal even belangrijk. Om ze alle vier aandacht te geven moeten artsen, gespecialiseerde verpleegkundigen, psychologen en geestelijk verzorgers in zogenaamde palliatieve teams met elkaar samenwerken. Dat gebeurt ook, maar minder dan De Hosson zou willen en vaak ook in een latere fase dan volgens hem goed zou zijn. „Het zou fijn zijn als er ook op de poli een palliatieve verpleegkundige bij zulke gesprekken zou zitten die het gesprek vervolgens ook kan overnemen. Maar daar is geen geld voor.“

Sowieso moeten artsen ook meer naar patiënten kijken. Met ze praten. Naar ze luisteren. Mensen zien, kortom. En duidelijk zijn, vindt De Hosson, ook over de grenzen van de geneeskunde. Hij lacht even bij dat woord 'geneeskunde'. „Wel interessant dat het zo heet.“ Want vaak valt er immers niets te genezen, al valt er wel iets te doen. Zeker in een vak als het zijne: mensen met (uitgezaaide) longkanker of met COPD worden meestal niet meer beter. Maar in die tussentijd leven ze wel.

Als er geen kans meer is op genezing, zegt De Hosson dat meteen duidelijk. Ook wat er nog verwacht kan worden en wat niet meer. „Die directheid wordt wel gewaardeerd“, denkt hij. „Patiënten hebben vaak de houding van 'zeg maar hoe het is, dan kan ik daarmee verder'. Ik heb geleerd om bij dat eerste gesprek niet allerlei behandelingen te gaan aanbieden. Ik heb natuurlijk wel die reflex, meteen denken: wat kan ik nog doen? Ik oefen me echt om me te beperken tot de vraag aan de patiënt: wat wil je? Wat wil je echt? Dat is denk ik de eerste vraag die gesteld moet worden.“

„Mensen met een uitgezaaide longkanker hebben een levensverwachting van tussen de negen en twaalf maanden. We hopen natuurlijk dat ze tot de *lucky few* horen die goed reageren op immunotherapie, met een langdurige remissie. Maar dat zijn er maar heel weinig, een op vier, een op de vijf. Voor het gros levert het

niets op. Er is een toenemend arsenaal aan middelen die je kunt proberen, de technologie schrijdt voort, maar soms vallen mensen door de therapie echt van ellende uit elkaar - ik weet niet of ik dat mag zeggen, maar dat is wel zo. En dan toch die enorme overlevingsdrive.“

Het moment waarop het eerste gesprek over de dood moet plaatsvinden is bij kankerpatiënten vaak duidelijk, „maar tegen iemand met COPD die een beginnend rokershoestje heeft, begin je natuurlijk niet meteen over de dood“, zegt De Hosson. Dan is het zoeken naar een goed moment. Dat is niet makkelijk in een maatschappij waar de maakbaarheidsgedachte breed leeft en de dood onacceptabel wordt gevonden.

Vroegtijdig plannen maken en wensen inventariseren is het idee achter het al langer bestaande concept *Advanced Care Planning* waar De Hosson in zijn boek voor pleit. Die planning bestaat uit een serie gesprekken tussen de patiënt, de naasten en de betrokken zorgverleners over iemands wensen, verlangens en grenzen. En over de grenzen aan de geneeskunde.

„De meeste mensen zullen, gevraagd naar wat ze willen, antwoorden: ik wil genezen.“ „Ja, maar dat zit er sowieso niet in. Daarover ben ik meteen heel duidelijk.“

„En dan zeggen ze: doe alles om mijn leven te verlengen.“ „Ja, en dat vind ik uiteraard een logische eis. Maar ik probeer later, of misschien zelfs op dat moment wel, te vragen: maar hoe gaan we het leven goed houden? Tegen welke prijs wil je langer blijven leven? Het gaat bij de verschillende therapieën om overlevingsvoordeel, maar het gaat ook om kwaliteit van leven. Dat loopt heel lang samen op: we gaan de therapie doen, de kwaliteit van leven blijft goed. Maar ergens gaan die twee zaken uit elkaar lopen.“

Vindt u het juist ethisch om op een gegeven moment op te houden? „Ik zeg tegen patiënten: er staat hier als het ware een rode knop op tafel, als je die indrukt stoppen we. Jij mag die indrukken, maar ik ook. De eerste kuur gaan de meeste mensen wel aan, kijken of die aanslaat, misschien hoor je bij de gelukkigigen.“

„Geregeld zie ik mensen dan weer als ze zes maanden verder zijn en dan is er toch weer progressie in de ziekte, het gewicht is afgenomen en je weet, de tweede kuur gaat gewoon minder goed aanslaan. Moet je dat dan nog willen?

Want dan wordt je leven beheerst door ziekenhuisdagen, scans en dokters. Voor elk bezoek moet je parkeren op parkeerterreinen die vaak overvol zijn, en dan ben je rondjes op de parkeerplaats aan het draaien, terwijl je ook rondjes door het bos kan lopen.“

„Soms is zo'n tweede kuur ook echt heel zwaar. Vandaag nog heb ik tegen iemand gezegd: 'Als we doorgaan ga ik nu met kanonvuur op je gezondheid schieten. En dat voelt niet oké.' Haar dochter zat erbij en die zei: 'We hebben gewoon zes rot maanden gehad. Ze ligt alleen maar in bed en ze heeft veel pijn.' Als je dan doorgaat komen er alleen maar meer rot maanden bij.“

„Kunt u zien of, als u met iemand overeenkomt om geen verdere therapie te doen, de kwaliteit van leven ook inderdaad toeneemt? Veel onttrekt zich natuurlijk aan uw waarneming.“ „Ja, dat is waar. Dus dan moet ik terug naar wetenschappelijk onderzoek en dan noem ik altijd de studie van de Amerikaanse onderzoeker Jennifer S. Temel uit 2010. De ene groep longkankerpatiënten kreeg chemotherapie en de andere groep kreeg chemo plus echt goede palliatieve zorg. Die mensen konden heel makkelijk iemand bellen en op alles werd gelet. Het bleek dat die tweede groep gemiddeld drie maanden langer leefde en dat de kwaliteit van leven op alle domeinen beter werd.“

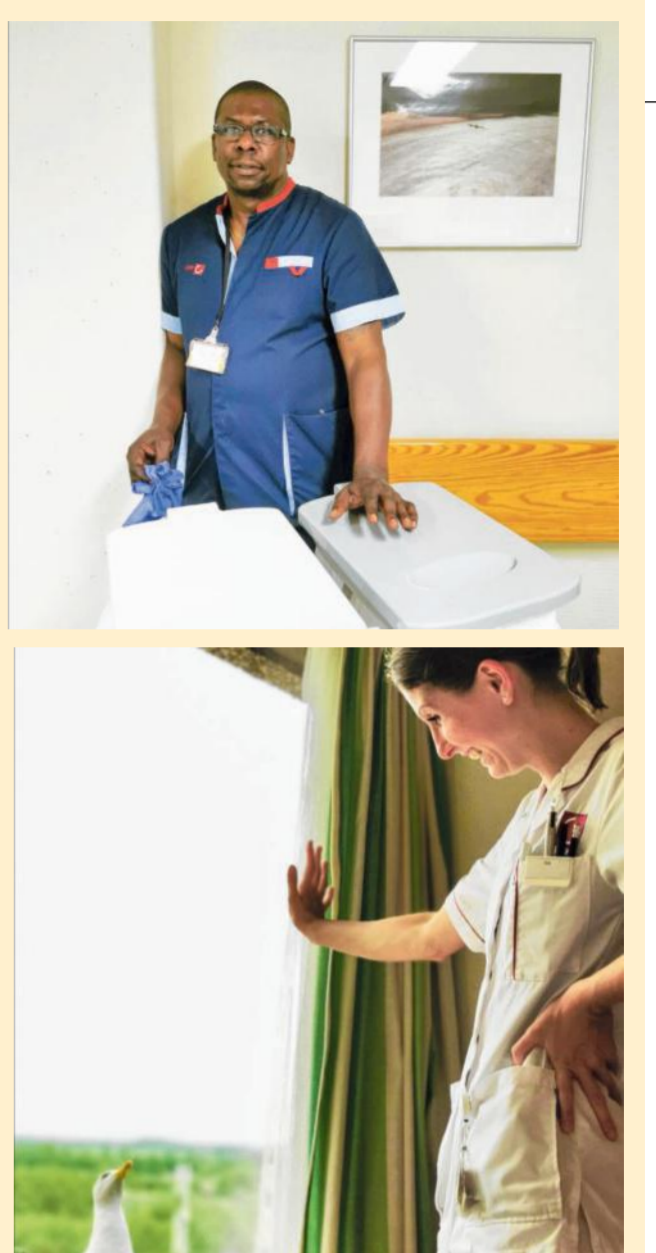
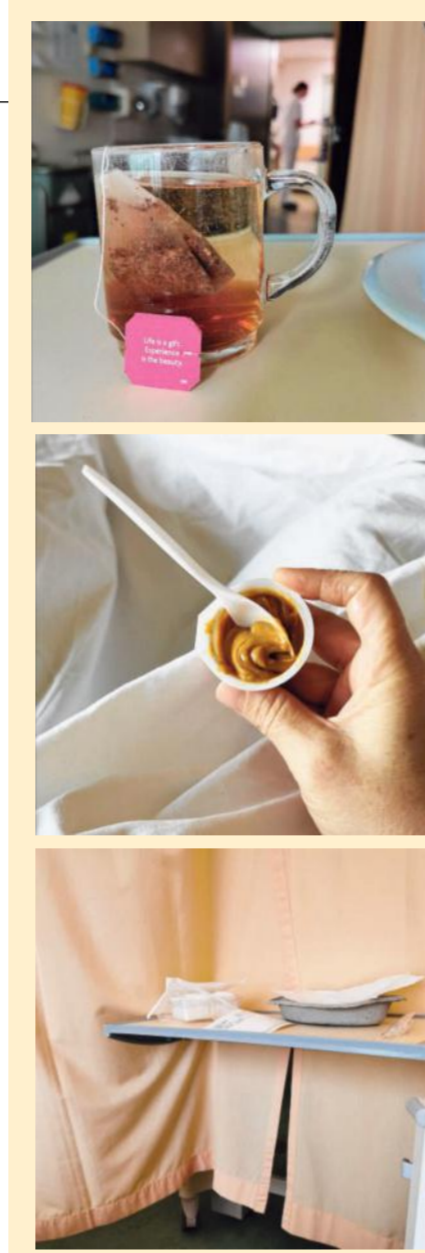
Dus dan gaat het toch ook weer vooral over aandacht. „Onder meer, ja. Als een geneesmiddel een gemiddelde extra overleving van drie maanden zou geven, werd het acuut geregistreerd. En dan wordt het een wondermiddel genoemd. Maar palliatieve zorg écht goed organiseren, die bovendien de kwaliteit van leven ten goede komt, dat komt maar moeizaam van de grond.“

Sander de Hosson en Els Quaegebeur: *Leven toevoegen aan de dagen*. Van slecht-nieuwsgesprek tot laatste adem en rouw - hoe een stervensproces verloopt. Uitg. de Arbeiderspers, 224 blz. 21,99 euro

Sander de Hosson

er in NRC een interview met Gabe Sonke, hoogleraar en oncoloog, en die zei precies hetzelfde. We moeten misschien wel veel minder chemotherapie voorschrijven want een deel van die medicijnen voegt niets toe, niet aan kwaliteit van leven en vaak zelfs niet eens aan de duur van het leven.“

De Hosson vindt dat 'wij artsen' moeten leren dat 'iets doen' ook kan betekenen: een goed gesprek voeren in plaats van medicijnen voorschrijven. Al ziet hij wel dat hij, met zijn betrekkelijk oude patiëntenpopulatie, natuurlijk anders praat dan een arts van bijvoorbeeld het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis waar veel jongere patiënten komen.



FOTO'S BARBARA ASSELBERGS

“
We blijven helpen, dat moeten mensen weten



Sander de Hosson

FOTO SAKKEIJNJA

'Ik heb het eerder over weken dan maanden'

SLECHTNIUWSGESPREK
Eerst is hij optimistisch, maar de man (47) blijkt ongeneeslijk ziek. „Trek de stekker er maar uit, als het zo moet.“

En winterochtend. Weer een overdracht. Sander de Hosson, een verpleegkundige, een co-assistent en een semi-arts nemen een flinke lijst patiënten door en praten nog even over een patiënt van 90 jaar die in het weekend is overleden. Daar heeft iedereen vrede mee.

Waar ze minder vrede mee hebben is de drukte. Er komen steeds meer mensen die echt ver weg wonen - ook voor de partner niet prettig. „Maar het werk is gewoon heel leuk, de sfeer is goed.“ De Hosson zegt dat vaak. Het gaat om belangrijke dingen: van de gezondheid of zelfs de levenskansen van mensen, tot het opleiden van jonge artsen, het overleggen met verpleging en administratie - er moet veel geregeld worden. Hele dagen.

Overdrachten zijn zakelijke gesprekken met veel medische informatie en flardjes menselijkheid. Soms wordt berustend gezucht om iemand die „heel begrijpelijk“ geen behandeling meer wil. Een mevrouw die sterk is opgeknapt veroorzaakt vreugde: „Dat is wel een succesverhaal, ik dacht dat ze het niet zou halen!“ En alles wordt meteen in de computer genoteerd. Vandaag is er een naar geval: een nog jonge man, 47 jaar, met overal uitzaaiingen.

Zijn linkerbeen doet het niet meer, rechts een beetje. Maar hij zelf is heel optimistisch en denkt dat hij wel weer zal kunnen gaan lopen als hij maar eenmaal thuis is. De verpleegkundige heeft al wel eens tegen hem gezegd dat hij niet meer beter wordt. Ze zegt: „Het is wel heel triest. Hij levert veel in. Maar hij is wel heel positief.“ De Hosson vindt dat laatste nu juist niet zo'n pluspunt, omdat niet tot de patiënt lijkt door te dringen in welke situatie hij zich bevindt, vermoedelijk vanwege frontaal metastasen, uitzaaiingen in de hersenen die gedragsverandering bewerkstelligen. Dat staat goed afgescheid nemen voor hem en zijn familie in de weg. Hij denkt dat de man „tussen nu en twee maanden zal komen te overlijden“. Hij moet naar een hospice en niet naar huis. De verpleegkundige stelt voor de levensverwachting „te benoemen“.

De man ligt alleen op een kamer, zijn ouders zijn er ook. Hij is rustig, zegt dat hij geen verbetering maar ook geen verslechtering voelt, dat hij uit zijn hoofd heeft gezegd dat ze het niet zou halen!“ En alles wordt meteen in de computer genoteerd. Vandaag is er een naar geval: een nog jonge man, 47 jaar, met overal uitzaaiingen. De man reageert emotioneel. Als het

toch niets meer is, zegt hij, dan heeft hij liever volgende week, in het midden latend wat hij dan liever heeft. „Zo wil ik niet leven, dat wil ik mezelf niet aandoen en mijn ouders ook niet.“

De Hosson reageert voorzichtig: „Wil je niet meer leven, is dat wat je zegt?“

Hij laat de man praten en reageert rustig op hem. De patiënt lijkt overvallen door de boodschap, al is die hem, volgens de verpleegkundige, al eens eerder gebracht, door een andere arts. Misschien omflooster. Misschien wilde hij die ook niet horen.

De vader zegt ook dat ze dit nog niet eerder hebben gehoord. De patiënt: „Zo heb je nooit wat en dan heb je wat, en dan heb je meteen het ergste wat er is.“

De Hosson: „We kunnen dit eigenlijk niet behandelen.“

De patiënt: „Nou dan weet je al hoe het is. Hier heb ik echt geen zin in.“

De Hosson vertelt hoe de zorg eruit zou zien de komende tijd, hij noemt de mogelijkheid van een geestelijk verzorger, spreekt over hospice-zorg. De patiënt lijkt daar toch wel voor te voelen.

De Hosson wendt zich tot de moeder: „Hoe is dat voor u mevrouw?“

„Wel hard“, zegt ze. Ze lijkt heel beheerst. Maar als De Hosson nog een vraag stelt begint ze te huilen. Hij legt haar uit dat uitzaaiingen in de hersenen ook gedragsver-

anderingen kunnen veroorzaken en verontschuldigt zich daarvoor tegen de patiënt: „Ik praat nu even over jou tegen je moeder.“ Dat snapt de patiënt wel. Hij zegt dat hij vooral hier, uit dit ziekenhuis weg wil.

De Hosson vraagt nog door over wat hij eerder zei aangaande 'niet meer willen'.

Patiënt: „Trek de stekker er maar uit. Als het zo moet. Als ik 's morgens niet meer mijn koffie zelf kan drinken...“

De Hosson: „Bedoel je dat wij iets moeten doen? Denk je aan euthanasie?“

Patiënt: „Nou, ja.“ Vervolgens praat hij weer over 'als', maar zegt ook „het hoeft niet meer“. Heel eenduidig lijkt hij niet. Meer boos, onthutst, bezig met reageren op wat voor hem toch wel degelijk een nieuwe mededeling geweest is.

De Hosson legt hem uit wat een euthanasieverzoek zou betekenen, dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dat dat laatste aan de patiënt ter beoordeling is. En dat hij dit gesprek nu niet opvat als een euthanasieverzoek omdat het de eerste keer is dat de patiënt het erover heeft.

Terug op de artsenkamer snikt de co-assistent het uit. De semi-arts zegt dat ze er wel moeite mee heeft: kun je 'ondraaglijk lijden' zo maar aan de patiënt overlaten om te beoordelen? De Hosson zegt dat dat volgens de literatuur kan, ja. En dat het voor iedereen verschillend is. Dat hij zelf, met kleine kinderen, heus niet zo snel zou zeg-

gen dat het ondraaglijk was, maar een ander, in een andere situatie...

De co-assistent zegt: „In zó korte tijd van nonchalanter naar 'laat dan maar'.“ Dat ze dat wel heel vlot vindt. Ze praten even door over wat de patiënt eigenlijk wilde. Hoe sterk je zijn wens moet opvatten, of het wel een wens was. Misschien niet, zegt De Hosson, maar „ik wil duidelijk zijn over wat de mogelijkheden zijn“.

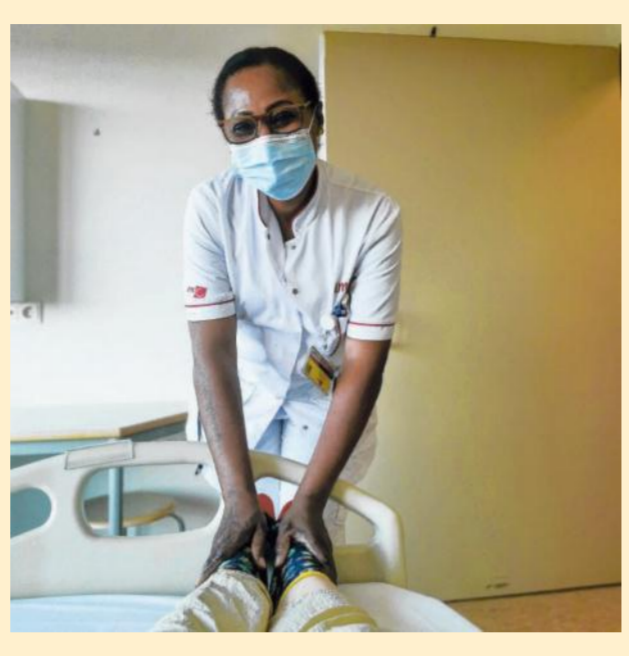


FOTO BARBARA ASSELBERGS

Marjolaine de Vos

Autotest



FOTO MERLUN DOOMERNIK

Mercedes EQS SUV 580 4-Matic AMG Line

- Motor elektromotoren
- Vermogen 524 pk
- Koppel 855 Nm
- Aandrijving voor en achter
- Transmissie automaat
- Topsnelheid 210 km/u
- Acceleratie 0-100 4,6 seconden
- Verbruik gemiddeld 20,9 kWh/100 km (fabrieksopgave)
- CO₂-uitstoot 0 g/km
- Energielabel A
- Basisprijs EQS SUV 120.827 euro
- Prijs testauto 178.416,60 euro

Het spookt in dit luchtkasteel

Eénmaal zag Bas van Putten het schuifdak opengaan zonder actieve herinnering aan een besluit het dak te openen

Vertien komma acht miljard euro winst maakte Mercedes afgelopen jaar. Netto. Het kan 14.800 Duitsers in één klap miljonair maken. Dan zou je denken: die doen alles *grossier* en *besser*. Grossier zeker. De EQS SUV, crossoverversie van het elektrische topmodel EQS, vult en profiel je hele horizon. Op de meestal alleen voor kinderen geschikte derde zitrij had zelfs Helmut Kohl het overleefd. Besser? In veel opzichten, niet alle. Goed is het verbruik. Al was het de zuinigheidsrit, op de tenen gereden; 18,4 kWh per 100 kilometer is een waanzinnig resultaat voor een SUV van 2.800 kilo. Dat doen Europese stekker-middenklassers niet beter.

Het is niet het hele verhaal. Bij slecht weer met veel tegenwind en een hoger reistempo kan het zomaar 26,2 worden, zo weer- en rijstijlgevoelig zijn die asfaltschepen. Maar de efficiency verbetert bij Mercedes snel. Verder is de SUV in vervolg op de EQS een droom op wielen, hoewel de rugleuningen tien centimeter langer mogen en de op ooghoogte getrokken ledsfeerlijnen rond de binnenspiegel iets minder indringend. Hij is fantastisch en een beetje vreemd. Het comfort en de geluidsisolatie liquideren de sensatie van snelheid volkomen. Denk je dat je 80 rijdt, is het 60 - maar het had ook 140 kunnen zijn. Wonderlijk ook de discrepantie tussen zijn grootte en zijn handzaamheid. Met zijn meesturende achterwielen rijdt hij bijna als een kleine auto, heerlijk.

Daar betaal je een prijs voor. Het spookt in dit luchtkasteel. Soms begrijp je achteraf wat er gebeurde. De knipperlichten waren mijn schuld. De schakelaar voor het alarmlicht zit net boven de start-stopknop in het verlengde van de middenarmsteun. Zoals dat met armsteunen gaat, heb je de neiging om er iets te larmoyant op te gaan leunen. Aha.

Van andere incidenten heb ik de oorzaken niet kunnen vaststellen. Eenmaal zag ik het schuifdak opengaan zonder actieve

herinnering aan een besluit het dak te openen. Misschien was net op dat moment ergens in zijn digitale zenuwstelsel een puberaal stukje kunstmatige intelligentie doende mijn toerekeningsvatbaarheid te testen. Het is niet eens zo'n absurde theorie. Moderne auto's houden je als dokters in de gaten. Het begon met de vermoeidheidsensor, die concentratieproblemen afleest aan je stuurbewegingen en je met een kopje koffie op het beeldscherm adviseert een pauze in te lassen. De volgende stap is dat de boordspionnen je als aspirant-patiënt gaan framen. Mercedes' revitalisatieprogramma in het infotainmentsysteem, een audiovisueel reanimatietraject voor de vermoeide bestuurder, jaagt je na je nietsvermoedende bewilliging in de voorgestelde kennismaking de stuipten op het lijf met beeldprojecties en muziek met alle slecht geïmitateerde energie die de tijdgeest inspirerend noemt.

De massage is wat zwakjes

Laatst waarschuwde een Mazda me dat ik niet naar de weg keek. Klopt, ik zocht een knop om de verwarming lager te zetten. Ook de Mercedes zit je stiekem te begluren. Na vertrek meldt de boordcomputer: „Stuurwiel-zitpositie wijzigen tot er 6 punten aan de bovenkant van het scherm zichtbaar zijn.“ Wablief? Iets zegt me dat hij me verkeerd vindt zitten. Heb ik niet tot de bodem uitgezocht. Auto's gaan steeds meer op experimentele poëzie lijken; de moed vergaat je ze te willen snappen. 'Zes punten'. Leg het uit, de uitleg-schermen reiken goddomme tot de rechtervoorkeur. Ik zit toch goed? Wat bedoelt die digitale stokebrand? Verlichte poëzie-critici gaan je dan uitleggen dat klaarheid nooit de inzet was. Je moet de schoonheid van de taal genieten, niet dommig naar betekenissen graven met die kleinburgerlijke hang naar hom of kuit. Het is sierpoëzie, schreef Menno ter Braak over Leopold's esoterische poëem *Cheops*. Gelukkig, dacht ik, scheelt weer bakken exege-

se. Sindsdien volg ik met auto's de Ter Braak-lijn. Tegen de bloei der *décadence* zijn verder louter decadente bezwaren in te brengen. De massage is wat zwakjes, minder hand-tastelijk dan de potige cybermassage in de rugleuningen van de BMW i7. Anderzijds beheerst hij andere, nog raadselachtiger kunstjes dan de concurrent. Eén massagetraject produceert merkwaardige trillingen in de zitting, zo revitaliserend

dat Mercedes-rijders al voor de ochtendspits net zo winstgevend zijn als hun EV's. Nu denkt iedereen; wat heb ik met die rijkeluispeeltjes te maken? Omdat over een jaar jullie nieuwe stekker-Aziasat van dertig mille ze ook heeft, beste mensen. Deze test anticipeert op de neerwaartse spiraal van een markt die alles afschaalt naar de onderkant. De bovenklasseluxe van vandaag is de Lidl van morgen. Chapeau. Maar laat me rust met, auto.

» Vervolg van pagina 7

nrc vastgoed



Buitenplaats De Reeënwissel
natuurlijk genieten!

- ✓ Gevarieerd aanbod vakantiewoningen
- ✓ Duurzaam gebouwd op kavels eigen grond
- ✓ Aan Nationaal Park Drents-Friese Wold
- ✓ Veelzijdig familiepark met zwembad en manege
- ✓ Alles perfect geregeld van verhuur tot beheer
- ✓ Investeren voor eigen gebruik en/of verhuur
- ✓ Verhuurpartner: Landal GreenParks




START VERKOOP 25 maart

Stelt u zich eens voor... **uw eigen vakantiewoning in oerprovincie Drenthe.**

VERKOOP EN INFO: buitenplaats-reeenwissel.nl | +31(0)592 749 460 | Parklocatie: Bosweg 23, Hoogersmilde

Let op! U belegt buiten AFM-toezicht. Geen vergunningplicht voor deze activiteit.

Strabrechtse vennen

- Ruime kavels eigen grond
- Gevarieerd aanbod vakantiewoningen
- Traditioneel en duurzaam gebouwd
- Veelzijdig familiepark
- Overdekt zwembad
- Grote recreatieplas met strand
- Alles perfect geregeld van verhuur tot beheer
- Investeren voor eigen gebruik en/of moodement uit verhuuropbrengsten
- Vrij op naam
- Verhuurpartner: Roompot




ELKE VRIJDAG INLOOPDAG 11 TOT 16 UUR

BOUW GESTART Van tiny houses tot luxe villa's van 4 tot 20 personen

Projectlocatie: Provincialeweg 9 - Someren | strabrechtsevennen.nl

Let op! U belegt buiten AFM-toezicht. Geen vergunningplicht voor deze activiteit.

Advertentie

U KUNT 24/7 BESTELLEN IN DE WEBSHOP!



SPECTRUM MARTIN VISSERBANK HERSTOFFEERACTIE:



Laat nu uw bank stofferen de vervanging van het binnenwerk en de vering krijgt u van ons cadeau!



PASTOE VISION JSCV4
Van €2555 voor €1959 Direct leverbaar!



MONTIS AXEL MONZA ACTIE
Nu actieprijs in Ploeg Monza (alle kleuren) Bv. Axel 4-zits van €5519 voor €4995 Actieprijs geldt voor alle uitvoeringen

GELDERLAND 430 ACTIE:
Kubusbank, Jan des Bouvine



Actieprijs in stof Hallingdal en Ploegwool 3-zits van €5100 voor €4079 2-zits van €4055 voor €3249



LEOLUX PALLONE FOREST, LEAF EN TREE
Uit voorraad leverbaar! Van €2135 voor €1189



PIURE NEX BOX HOOGLANS



Exclusief bij Jan van Beek Van €4448 voor €2399 Hoogglans nu nog voordeliger dan zijdeglans! Direct leverbaar!

Beukenplein 23 | 1092 BB Amsterdam | T (020) 665 63 10 | www.janvanbeek.nl
Uitgebreide collectie design klassiekers, persoonlijke service en advies.