



Hopen op een goede dood

We gaan dood, allemaal.

Ik zag er curves van. Van kankerpatiënten, geleidelijk naar beneden dalend met een scherpe bocht op het einde. Van hartpatiënten, met inzakkingen in de lijn, maar terugverend naar een constante, tot een inzakking abrupt ophoudt. Van oude mensen, wier lijn geleidelijk naar beneden, naar de nullijn loopt.

Bij die nullijn eindigden ze allemaal.

Wat weten we van het sterven? 'Kijk op sterven' heette het congres. Een zaal vol zorgprofessionals. Mensen die in hun vak veel te maken hebben met stervenden.

De dagvoorzitter – en ook spreker – een hoogleraar pijnbestrijding en palliatieve zorg. Palliatieve zorg is de zorg voor mensen in hun laatste levensfase. 'Palliatieve zorg is communicatie', zei de hoogleraar. Met de patiënt, met de familie, met de medici, de verpleegkundigen.

Andere sprekers waren een medisch oncoloog, een emeritus hoogleraar neurologie, een zorgmanager van een hospice. Hier wist men hoe gestorven werd.

Cijfers. In Nederland sterven jaarlijks 135.000 mensen. Van hen sterft 43 procent acuut, 57 procent sterft na een chronisch ziekte.

Euthanasie wordt toegepast in 1,8 procent van de gevallen.

Palliatieve sedatie (het toedienen van slaapmiddelen) in 8 procent *overall* – maar toegespitst op kanker bij een derde van de gevallen.

Wat is een goede dood? vroeg de oncoloog. Op een *sheet* verschenen noties, noties van verlangen.

Zacht inslapen, liefderijk verzorgd, er klaar voor zijn, geen pijn, geen angst meer, in vrede.

Hoe vaak zal zo'n dood geleverd worden? Er passeerden in hoog tempo enkele overlidensoorzaken. Ze gingen gekleed in potjeslatijn.

Cerebraal, pulmonaal, cardiaal, gastro-intestinaal.

Nog een lijstje – met complicaties in de allerlaatste fase. Benauwdheid, uitputting, delier (angst, hallucinaties), *ileus* (darmverstopping). Pijn stond tussen haakjes – die was goed te behandelen, zei de oncoloog.

Maar die andere zaken pasten niet zo goed bij het wensenlijstje van de

goede dood. De oncoloog zei dat een patiënt op complicaties moest worden voorbereid. Moeten we alles vertellen, kwam een vraag uit de zaal. Waar blijft dan de empathie?

De neuroloog vertelde over drie gevallen van euthanasie waarbij hij betrokken was. Daar ging het om de ontluistering. Prachtig woord, door geen Latijn te vervangen.

En pijn is goed te behandelen? Neuropathische pijn – zenuwpijn, die vooral bij kanker optreedt – niet, zei de dagvoorzitter. Om vervolgens een dia op het scherm te toveren met een waslijst aan middelen. Maar welke wend je aan? En in welke combinatie? En hij kwam met de mededeling dat het ophoven van morfine tot méér pijn leidt – en niet tot minder.

Ook verontrustend: zeventig procent van de kankerpatiënten lijdt pijn, maar dertig tot zestig procent van hen wordt er niet voor behandeld.

En wanneer begint het eigenlijk, dat sterven? Weten we niet precies.

Hoe stervenden goed te helpen, daar zijn we nog niet helemaal uit.