

Bert Keizer

‘Sterven’ is
een ander
werkwoord
dan ‘fietsen’



VINCENT BOON

Paradox

Omdat we tegenwoordig zo open zijn over de dood word ik nogal eens gebeld door krant, radio of tv om even te komen uitleggen hoe je dat nou het beste aanpakt. Er zijn immers ook weekends waar je leert hoe om te gaan met pubers, pensioen, partydrugs of parttime werken. Dus die dood, daar zal ook wel iets voor te verzinnen zijn, zodat je straks, zonder al te veel problemen, moeiteloos op het graf af kunt koersen.

In deze context hecht men erg aan besluiten nemen, keuzes maken, waarmee men het sterven ernstig onderschat. ‘Sterven’ is een heel ander werkwoord dan ‘fietsen’, een activiteit waar je voor kunt kiezen. Wat doe jij vanmiddag? Ik ga fietsen. Probeer dat maar eens met ‘ik ga sterven’. De dood is meer iets wat je overkomt, dan dat het een gekozen strategie is.

Familieleden van stervenden gaan soms gebukt onder het loodzware gevoel dat er ergens tijdens een sterfbed over leven en dood beslist moet worden. Ik probeer weg te komen uit die geestelijke constellatie door te zeggen: wij hoeven niet zo veel te besluiten, want de ziekte van Alzheimer, de longkanker, het CVA, heeft reeds lang geleden een besluit genomen over de verdere levensloop van uw man. Wij kunnen hoogstens proberen de toestand draaglijk te houden door het noodlot niet langer te dwarsbomen.

Maar heb ik dan geen enkele wenk voor de laatste dagen? Jawel, voorbij een zekere vitaliteit moet je nadenken over hoeveel medi-

sche hinder je nog wilt ondervinden op weg naar het einde. Bedenk hierbij dat alles wat je afwijst kan betekenen dat je een paar mooie dagen, maanden of misschien zelfs jaren kunt mislopen. Wie dit een onacceptabel risico vindt, die zal de levensbeker tot op de laatste molecuul moeten leegschrapen. Maar je kunt operatie, reanimatie, beademing, ic, allemaal op voorhand verbieden. De huisarts moet proberen lang voor de crisis het lijstje samen te stellen. En vervolgens in de woning op het nachtkastje leggen alstublieft, niet online laten rondzweven. De ziekenhuisarts moet leren het lijstje te accepteren. Dat wil zeggen: netjes omgaan met de paradoxale situatie waarin een hoogbejaarde met een lijst behandelverboden op de Spoedeisende Hulp wordt binnengebracht. Het zou heel wat waard zijn als de SEH-arts in zo’n situatie niet zegt: ‘Maar als u niet behandeld wilt worden, waarom komt u dan hiernaartoe?’

Het antwoord op die vraag is immers: omdat ze nergens anders naartoe konden, met de pijn, de angst, of de benauwdheid die een fractuur of een infarct teweegbracht. Want wat we ook regelen in de thuissituatie, op de Spoedeisende Hulp zal het aantal hoogbejaarden dat daar verschijnt onvermijdelijk toenemen. Het heeft geen zin om te betogen dat ze daar eigenlijk niet naartoe moeten. Ze zullen blijven komen en SEH-artsen zouden zich begripvol moeten opstellen tegenover het begrip ‘behandelverbod’. ■