

Wel of niet doorbehandelen bij ongeneeslijke ziekte, het is een vraag waar patiënt en arts samen uit moeten komen. Twee oncologen van het Catharina Ziekenhuis laten zich erover uit. „Uitbehandelen ben je pas als je dood bent. Je kunt altijd iets doen.”



Ben van den Borne (links) en Geert-Jan Creemers in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. „Het is wel een legitieme vraag: staat de winst van de behandeling in relatie tot de kosten?” foto Jean Pierre Reijnen

De keuze kan steeds anders zijn

door **Simon Road**
e-mail: **s.road@ed.nl**

Een dag voor het interview ontving longarts Ben van den Borne een patiënt in zijn spreekkamer. Op rustige toon vertelde hij hem de diagnose: longkanker. Oh, heb ik dan precies hetzelfde als die meneer uit Gemert, reageerde hij. Met 'die meneer uit Gemert' bedoelde de patiënt Hans Vogels. Totdat hij op tweede paasdag op 64-jarige leeftijd overleed, schreef Vogels wekelijks een column in het Eindhovens Dagblad. Onder de naam *Tijd* beschreef Vogels in 21 afleveringen zijn naziekende levensende. Vogels had bewust gekozen de behandeling van zijn ziekte te staken. Hij stelde kwaliteit van leven boven kwantiteit.

„Ik ben blij met zijn columns”, zegt Van den Borne. „Hij heeft een onderwerp in de openbaarheid gebracht waarvoor heel veel mensen niet durven nadenken. Geen sterkere boodschap dan die van de ervaringsdeskundige. Hij deed dat meesterlijk.”

Van den Borne (49) was Vogels' behandelend arts in het Catharina Zie-

kenhuis in Eindhoven. Bij leven wordt de Gemertenaar het goed dat het ED zijn specialist zou interviewen. Om een onderwerp te belichten dat een duivels dilemma kan zijn, voor dokter én patiënt: doorbehandelen of niet? Ook aangesproken is Geert-Jan Creemers (55), internist-oncoloog.

Hoe beslist je of je een patiënt gaat behandelen?
Creemers: „Op een moment dat iemand als Hans binnenstapt bij Ben met uitgezaaide, ongeneeslijke kanker, is het eerste wat wij zeggen: wij kunnen u niet beter maken. Ons doel is uw kwaliteit van leven zo lang mogelijk zo goed mogelijk houden. Dat is de boodschap waarmee je begint.”

En hoe kies je dan een behandeling?
Van den Borne: „Op basis van literatuur en onderzoek kom je stapsgewijs op mogelijkheden uit. Je kunt nooit zeker weten hoe iets uitpakt, maar sommige factoren zijn bepalend, zoals fitheid en gewichtsverlies. Zijn mensen nog in redelijke mate in staat zichzelf te verzorgen? Als iemand in een rolstoel wordt binnengedren en die kan nog net het gesprek aan, moet je als arts vragen: moet ik deze patiënt nog chemotherapie geven? De kans dat hij er goed doorheen komt

wordt dermate klein dat je mensen soms tegen zichzelf in bescherming moet nemen. Dat is soms een heel lastige discussie. Geen zwart-witverhaal. Wanneer ben je te slecht? Wat ik vaak doe als er een grote behandelwens is maar twijfel over de algehele conditie is beginnen met één keer. En van weinig bijwerkingen de tweede keer. En van kuur tot kuur kijken hoe het gaat. En niet per se die kuur af willen maken.”

Willen mensen altijd een behandeling, vanuit een drang tot overleven?
Van den Borne: „Nee hoor. Chemotherapie heeft bij veel mensen een beladen betekenis. Regelmatig komen er mensen die zeggen: voor mij geen chemo. Dat is de eerste reflex, gebaseerd op boer, om of zus die ook kanker had en ziek, zwak en misselijk werd van de therapie. Die patiënt moet uitgelegd worden wat het betekent als die geen behandeling wil. Uiteindelijk ligt de beslissing bij de patiënt. Maar ik vind wel dat die op de juiste gronden de keuze moet kunnen maken.”
Creemers: „Ik heb wel eens een patiënt die een chemokur krijgt en die ligt na een week in het ziekenhuis vanwege de bijwerkingen. Als ze zeggen 'dokter ik wil er mee stoppen', zeg ik altijd: dat kan ik me heel goed voorstellen, maar dit is niet het mo-

ment om daarover te praten. Laten we eerst herstellen. Het kan dat als de patiënt zich beter voelt ook de kanker kleiner is geworden. En dan kun je kijken: hoe kunnen we zorgen dat het bij de volgende kuur minder erg is en wij je dat dan? Het is een traject. Je hebt een diagnose en het eindpunt is de dood. Dat traject wordt door nieuwe mogelijkheden steeds langer. Dus heb je steeds weer nieuwe momenten voor bezinning. De keuze kan steeds anders zijn.”

Als ze niet kiezen voor behandeling, denkt u dan niet: verdorie!
Creemers: „Als iemand kiest voor geen chemotherapie, wil dat niet zeggen dat je iemand niet behandelt. De verwarring is vaak: er is geen behandeling dus mag ik hier niet meer komen. De ziekte gaat door dus je moet symptomen behandelen. Chemotherapie is maar een van de behandelingen. Vocht achter longen weghalen bij benauwdheid of goede pijnstilling zijn andere manieren.”
Van den Borne: „Chemotherapie gaat soms gepaard gaat met misselijkheid, braken, haarverlies, allerlei ellende die geassocieerd wordt met verlies van kwaliteit van leven. We hebben tegenwoordig heel goede medicijnen die misselijkheid en braken in onge-



De ED-columns van Gemertenaar Hans Vogels zijn gebundeld in het boekje *Tijd*. Dat is voor vijf euro te koop in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven en in april ook op de redacties van het ED. De opbrengst gaat naar Inloophuis De Eik.

veer tachtig procent van de gevallen kan onderdruken. A priori heeft je mand dus meer kans om niet ziek en misselijk te worden dan wel. Dat zijn afwegingen, geen garantie. Zit er een jonge vrouw met een weelderige haardos, die zal een andere waarde hechten aan haarverlies dan een oudere man met een kapsel als ik. Onze expertise is om al die waarden mee te nemen en samen met de patiënt tot een keuze te komen. Terugkomend bij Hans Vogels: alles afwegend besloten we: we gaan in eerste instantie voor chemotherapie. Hij kreeg echter bijwerkingen zoals smaakverlies. Kon niet meer genieten van een glaasje wijn. Dat was voor hem een enorm verlies van kwaliteit van leven. En dan komt hij op een punt dat hij zegt: dit is het mij niet meer waard.”

En dan ben je uitbehandeld.
„Uitbehandeld ben je pas als je dood bent. In de volksmond heet het zo als er geen chemotherapeutische opties meer zijn. Mensen moeten zich realiseren dat palliatieve zorg veel meer is dan alleen chemotherapie.”

Hoe belangrijk is de verouderingsband tussen dokter en patiënt?
Creemers: „Een patiënt moet mij vertrouwen en ik hem. Anders kan ik 'm

niet goed behandelen.” Van den Borne: „Hoe je een hand opbouwt, verschilt heel erg per persoon. Met een intellectueel als Hans kun je snel veel bespreken. Ik rijd zelf ook motor dus het praat ook makkelijker als je raakvlakken hebt. Bij een ander kost dat soms meer tijd. Je moet je woordgebruik en houding aanpassen aan de patiënt en de naasten en regelmatig checken of de boodschap overkomt.”

Wardt dit steeds belangrijker?
Van den Borne: „De leidende rol van de medicus blijft: context en medische expertise behouden. Mensen komen steeds vaker met fragmentarische kennis, ze googelen. De trend gaat van passieve, oudere patiënt naar actieve meedenkende patiënt. Dat is goed, maar er zijn valkuilen.”

Je hoort vaak: dokters behandelen te lang door.
Van den Borne: „Vaak weet je pas achteraf of het wel of niet goed gedaan hebt. Er zijn allerlei factoren waarmee we rekening proberen te houden. Het gaat erom met de patiënt uit te zoeken wat goed is voor hem of haar. Dat is heel complex. Achteraf is het makkelijk te zeggen dat er te lang behandeld is. Ik voel me daardoor aangesproken. Het wordt te makkelijk gezegd.”

Waarop is dat beeld dan gebaseerd?
Van den Borne: „Viel op de feiten. Binnen Santeon (samenwerking tussen zes ziekenhuizen) zie je tussen 2008 en 2012 bijna een verdubbeling van het voorschrijven van chemotherapie bij longkankerpatiënten. De vraag blijft echter of we echt te lang doorbehandelen.”
Creemers: „Pas op, dat is van een heleboel factoren afhankelijk. De chemotherapie is veranderd met minder bijwerkingen en de diagnostiek is verbeterd waardoor we er sneller bij zijn voordat er uitzaaiingen zijn.”
Van den Borne: „Het is wel een legitieme vraag: staat de winst van de behandeling in relatie tot de kosten?”

Hoe meet je dat?
Van den Borne: „Dat is een moeilijke en beladen discussie die niet alleen in de spreekkamer gevoerd moet worden. Ook in de politiek en de maatschappij. Wij kunnen de feiten op een rij plaatsen. Ditz zijn de kosten, dit is de winst in levenskwaliteit. Dan pas weet je waarover je praat.”
Van den Borne en Creemers beantwoorden maandag 11 mei vragen over wel/niet doorbehandelen bij uitgezaaide kanker. Om 19.30 uur bij Inloophuis De Eik in Eindhoven. Toegang gratis. Aanmelden: www.inloophuis-de-eik.nl of tel. 040-2939142.