



Omgaan met de dood

Bijna elke arts krijgt op enig moment te maken met de dood. Het hoort erbij kun je zeggen, maar vaak heeft het meer impact dan buitenstaanders vermoeden. Drie artsen over patiënten die ze altijd zijn bijgebleven.

TEKST ILSE ARIËNS BEELD BRAM PETRAEUS EN MARK HORN

‘Wat ik aan verdriet meemaak, relativeert alles’

Emine Kiliç is oogarts in het Erasmus MC. Omdat ze gespecialiseerd is in onder andere oogmelanomen, krijgt ze relatief vaak te maken met patiënten die overlijden.

‘Ik maak me niet druk om kleine dingen, want wat ik aan verdriet meemaak, relativeert alles. Wat me het meest bijbleef zijn twee patiënten die ongeveer tegelijkertijd kwamen, mannen van rond de zestig met een tumor in het oog. De kans op uitzaaiingen is groot en ook bij hen moest ik na jaren van controles opeens het slechte nieuws brengen. Dan begint er een rouwproces, ook voor jou als arts. Je moet je neerleggen bij iets waar je geen controle over hebt. Wat me trof, is hoe verschillend ze alles verwerkten.

De een was altijd optimistisch, las een boekje in de trein als hij naar Rotterdam kwam. De controlebezoeken vond hij zelfs prettig, vertelde zijn vrouw me. Toen behandelen geen zin meer had, reageerde hij rustig. De ander vreesde vanaf het begin het ergste. Hij zat huilend in de stoel tegenover me, toen ik vertelde dat hij uitbehandeld was. Zijn wereld stortte in. Het liet me zien hoe anders mensen omgaan met ziekte en dood. En ook hoe belangrijk het is dat je als arts aanvoelt wat juist die ene persoon kan helpen. Onzekerheid is vreselijk, dus ik doe extreem mijn best onderzoeken en uitslagen te bespoedigen. Ik plan extra tijd in voor slechtnieuwsgesprekken en bel tussendoor om te vragen hoe het gaat. De angstige man kon ik bewegen het beste ervan te maken. Hij is nog op vakantie gegaan. Bij allebei heb ik na het overlijden namens het team een kaartje gestuurd aan de nabestaanden. Dat doe ik vaak. Je hebt in jaren een band opgebouwd en zo sluit je het op een mooie manier af.’



‘Het zorgde voor extreme behoedzaamheid, tot op de dag van vandaag’

Chantal Mouës, verbonden aan het Medisch Centrum Leeuwarden, koos voor plastische chirurgie omdat het een positief specialisme is. Maar dat het mis kan gaan, speelt altijd door haar hoofd.

‘Ik heb een heel mooi specialisme, omdat ik door operaties patiënten een betere toekomst kan geven. Zo doe ik reconstructies na borstkanker en opereer ik kinderen met een schisis. Normaal krijg je als plastisch chirurg weinig te maken met de dood, maar ik werd daar een paar maanden nadat ik begon al mee geconfronteerd. Ik volgde een collega op die een kind opereerde dat is overleden, een jongetje van zeven dat met een volledige schisis was geboren. Je doet dan enkele operaties om lip, kaak en gehemelte te herstellen. Soms een aanvullend pharynxplastiek om de spraak te verbeteren. Na deze laatste operatie werd het kind ernstig ziek en ontwikkelde een fasciitis necroticans, die zich langs het slijmvlies

tot aan zijn buik uitbreidde. Hij overleed de nacht na de operatie in mijn dienst. Mijn collega die tegen zijn pensioen zat, was er zo stuk van dat hij geen kinderen meer wilde opereren en alles versnelde aan mij overdroeg. Bij mij zorgde het voor extreme behoedzaamheid, tot op de dag van vandaag. De kans op deze complicatie is onwaarschijnlijk klein zou ik destijds gezegd hebben, maar als je het worst-casescenario hebt meegemaakt - en het leed van je collega en de ouders hebt gezien - laat het je niet los. Als het enigszins kon, vermeed ik in het begin deze operatie, maar dat betekende jaren extra logopedie voor het kind. Moest ik toch opereren dan ging ik tot het uiterste om het risico te beperken: preventieve antibiotica, geen operaties in het griepseizoen. Gelukkig zijn er goede ontwikkelingen binnen ons vakgebied. Tijdens de eerste operaties kunnen we steeds preciezer de spieren positioneren en aanvullend weefsel van elders halen als dat nodig is. Een pharynxplastiek is tot mijn opluchting steeds minder vaak nodig.’



Elise van de Putte is als kinderarts en hoogleraar Levensloopgeneeskunde verbonden aan het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Eén meisje kreeg een bijzondere plek in haar leven.

‘Ik denk dat ze altijd deel van mijn leven zal zijn’

‘**H**et was aan het begin van de coronatijd toen ik op een zondag een telefoontje kreeg dat het slecht met haar ging. Ik ben meteen in de auto gesprongen en naar het Gelre ziekenhuis in Zutphen gereden. Toen ik aankwam, was ze net overleden. Het hele gezin stond rond haar bed, de ouders en bijna alle twaalf broers en zussen. Haar lievelingsbroer had haar hand vastgehouden op het moment dat ze stierf. Ze was dertig geworden en vanaf haar vijftiende mijn patiënt geweest. Ze was uniek, al was het maar omdat we nog steeds zo weinig weten over haar ziekte.

Ze werd geboren met het downsyndroom en ontwikkelde een ernstige groeistoornis. Ze werd niet langer dan 90 centimeter, woog als volwassene maar 8 kilo en had intensieve zorg nodig. Voor de ouders stond vast dat ze thuis voor haar zouden zorgen. Zij overtuigden ons in alle stappen die we moesten zetten: onze dochter is het waard. Ondanks dat ik niet met haar kon praten, groeide er iets tussen ons. Zo herkende ze me al aan mijn voetstappen op de gang. Normaal zouden we haar met achttien jaar hebben overgedragen aan een internist, maar we regelden dat ze bij de kindergeneeskunde kon blijven. Voor haar hebben we schotten afgebroken, samengewerkt met allerlei artsen, ook antroposofische artsen. Daarmee werd ze mijn voorbeeld van hoe je hoopt dat het gaat: gepersonaliseerde levensloopzorg onder één regiebehandelaar. Soms hoor ik een van haar muzikale broers op de radio en dan is ze er weer. Af en toe heb ik nog contact met haar ouders, die net als wij blijven puzzelen wat ze nou had. Ik denk dat ze altijd deel van mijn leven zal zijn.’

