



Almaar meer artsen hebben er moeite mee dat euthanasie zich onder de koepel van palliatieve zorg gaat scharen. Dat is tegen de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie en tegen de richtlijnen van de Europese Vereniging van Palliatieve Zorg. In de media echter lijken slechts de voorstanders aan het woord te komen. Dokter Jacky Botterman behoeft geen aansporing om een andere visie te laten klinken.

Toon Osaer

## 'Ik behandel geen ziekten, maar zieken'

**N**IET tegen maar met je patiënten praten. Met die ingesteldheid kijkt dokter Botterman tegen geneeskunde aan. „Je kunt de artsenij zeer technisch benaderen. Ziekten behandelen dus. Voor mij is dat evenwel geen goede geneeskunde. Ik wil zieke mensen behandelen.”

Ruim dertien jaar geleden ruilde Jacky Botterman Brussel voor Gent om in het nieuwe fusieziekenhuis Sint-Lucas de dienst oncologie (kwaadaardige gezwellen) te leiden. Hij kwam er terecht in een cultuur waarin de patiënt centraal staat. En waar op initiatief van de zusters van Liefde een palliatieve dienst was opgericht.

- Vanwaar uw belangstelling voor palliatieve zorgen?

Ik heb het altijd - en hoe langer hoe meer - onmogelijk gevonden om kanker te behandelen zonder daaraan een luik palliatieve zorgen te koppelen. We kunnen nu gelukkig meer dan de helft van de kankerpatiënten genezen, maar dan blijft er toch die kleine helft voor wie geen genezing mogelijk is.

Die patiënten kunnen we langdurig en heel doeltreffend behandelen, maar toch botsen we in onze discipline vaak op een muur. Met al ons technische en chemotherapeutische geweld komen we dan helaas niet ver. Je kunt dan terugtreden en zeggen: „Dat is niet meer voor mij.” Maar ik zou het ontzettend jammer vinden die mensen dan aan hun lot over te laten. Daarom is er nood aan goed uitgebouwde palliatieve zorgen. Daarvoor heb je structuren en vooral mensen nodig. Ik heb het geluk in een ziekenhuis te kunnen werken waar beide aanwezig zijn.

- Waarom hecht u daaraan zo'n belang?

We kunnen in de geneeskunde al veel, maar ook nog heel veel niet. Met al onze medisch-technische kennis kunnen we nog altijd niet toveren. Er is een eindpunt en voor iedere mens is dat de dood. We moeten ons er toch voor hoeden het sterven in plaats van het leven te verlengen.

Het is de kunst - geen wetenschap - om op het juiste moment te kunnen zeggen: „Nu is het genoeg geweest”, en alle onze 'aanvalswapens' terug te fluiten. Anders loop je het risico alleen nog de ziekte te behandelen, ten koste van de patiënt. Zonder een goed uitgebouwde palliatieve eenheid ligt dat risico veel hoger. Je hebt immers niets anders te bieden.

- Legt dat een grote verantwoordelijkheid bij het medische corps?

Het is belangrijk als arts van bij het begin een zeer open relatie met je patiënt te hebben, vol vertrouwen. Je moet aan dezelfde kant staan en hetzelfde doel hebben: iemand beter maken en zo lang mogelijk goed houden.

Aan die vertrouwensrelatie moet je van bij het eerste contact werken. Op het moment dat je dan medisch gezien met de rug tegen de muur staat, kun je toch nog ontzettend veel bieden en ontzettend veel doen.

Ik denk niet dat een mens ooit graag sterft. Wel wil hij niet afzien, geen miserie kennen. En soms vragen mensen zich wel eens af: „Wat is de zin van mijn ziek-zijn?” Hoe zeker men is, hoe vaker die

vraag durft op te duiken. Vandaar de wens: „Zou ik misschien toch niet beter dood zijn?”

Daarop kun je op twee manieren reageren. Je kunt koel en klinisch wetenschappelijk met allerlei cijfertjes een prognose maken. Meestal is dat niet de echte vraag. Wel: „Vind je mij nog belangrijk, of zie je mij als nummer zoveel die op een bepaald moment uit het dossier verdwijnt?” Het is dus belangrijk om de vraag achter de vraag te lezen. Hou je daarmee rekening, dan ontmoet je zelden of eigenlijk nooit mensen die zeggen: „Nu wil ik vandaag doodgaan.” Wel willen ze geapprecieerd en gedragen worden.

Dat kun je dus niet als arts alleen, daar heb je een heel team voor nodig. Ook de belasting van zoiets draag je niet in je eentje.

- Kunt u die garantie geven, dat mensen niet moeten lijden?

Het lichamelijke lijden kunnen we inderdaad opvangen. Daarvoor zijn voldoende middelen ter beschikking. Het geestelijke lijden is iets anders. Dat vraagt mensen die nabij zijn, en dat is heel iets anders dan een arts die opdaagt en twee minuten later naar de volgende patiënt stapt. Je

hebt dus anderen naast de arts nodig. Op de palliatieve eenheid hebben we zeker mensen die ook daarin bekwaam zijn.

Maar als je weet dat op onze eenheid jaarlijks zo'n 170 patiënten passeren in een ziekenhuis met 700 bedden, dan is het duidelijk dat we niet voor alle patiënten kunnen zorgen. Er is zeker nog nood aan bijkomende middelen en mensen, niet in het minst in de rust- en verzorgingstehuizen.

Komt daarbij dat verpleegkundigen onder grote druk staan en dat die druk elk jaar toeneemt. Vaak zijn het dan de terminale, stervende patiënten die uit de boot vallen. Hun stem klinkt op dat moment immers het zwakst.

- Brengen patiënten euthanasie vaker ter sprake sinds de euthanasiewetgeving en de overvloedige media-aandacht ervoor?

Mensen hebben nu meer het gevoel bijna verplicht te zijn om euthanasie aan te kaarten. Ze

Wie vat nu studies geneeskunde aan met het vooruitzicht dat het doden van mensen straks één van zijn taken zal zijn?

worden door al die heisa ook een beetje bevestigd in hun eigen gevoel van nutteloosheid. Dat schrijf ik inderdaad voor een belangrijk deel toe aan de euthanasiewet. Een wet die zegt: „Wij vinden het als samenleving normaal dat een mens in zijn zwakste fase wordt gedood.” In plaats van zorg voor mensen komt het doden van mensen.

Uit eigen ervaring durf ik te stellen dat dit niet is waar de man en de vrouw in de straat naartoe willen met onze

samenleving. Politici hebben dat door de strot van de maatschappij en de medici geramd. Bovendien wordt met goed georchestreerde opiniepeilingen een bewuste spraakverwarring gecreëerd. Vraag aan honderd mensen in de straat wat ze denken over euthanasie en ze zullen zeggen: „Dat is goed, want we willen niet afzien.” Daarover gaat het dus niet.

Overigens vind je vooral bij bejaarden nu het gevoel dat ze hun kinderen niet teveel tot last mogen zijn of hun plannen niet in de war mogen sturen.

- En als u zelf met de vraag wordt geconfronteerd?

Je moet als arts heel duidelijk zijn. Ik zeg heel duidelijk aan mijn patiënten: „Ik ben bereid om voor je te zorgen tot het laatste moment, wat er ook gebeurt. Ik zal erover waken dat je geen pijn moet lijden, maar ik ben niet bereid je te doden.” Die woorden moet je gebruiken, want onder euthanasie wordt van alles en nog wat verstaan. In wezen is dit de enige correcte definitie.

Wie vat nu studies geneeskunde aan met het vooruitzicht dat het doden van mensen straks één van zijn taken zal zijn? Een arts wil voor mensen zorgen, erover waken dat ze niet afzien. Daaraan wil men nu het doden van mensen koppelen, en dat allemaal onder die grote noemer van zorg. Dat is geen normaal medisch handelen, laat ons heel duidelijk zijn.

Zondag 14 mei is Jacky Botterman tv-gast in Braambos, om 9 uur via één, omstreeks 23 uur via Canvas.

© Kristof Ghyselinck

