

Opgeven is moed hebben om te sterven

Strijden tegen kanker

Johan Cruijff is afgelopen maart overleden aan de gevolgen van kanker. Het jaar voor het overlijden van Cruijff had hij zelf gezegd: "De behandelingen zijn positief. Ik heb het gevoel dat ik 2-0 voor sta in de eerste helft. De wedstrijd is nog niet afgelopen, maar uiteindelijk ga ik dit winnen" (NOS, 2016). In de Telegraaf stond in maart een uitspraak van een van de naasten van Cruijff: "Met verdriet moeten wij mededelen dat Johan Cruijff omringd door zijn familie en na een felle strijd tegen kanker, op 24 maart in Barcelona is overleden" (Redactie, 2016). Uitspraken die aangeven dat je de strijd tegen de ziekte kanker aan kunt gaan.

Strijden

De Alpe D'Huzes is een fietstocht door de Alpen die is opgericht om geld in te zamelen voor KWF kankerbestrijding. De slogan van deze fietstocht luidt: "Opgeven is geen optie" (Stichting Alpe D'Huzes, 2016). Deze slogan is voor veel kankerpatiënten lastig, het heeft van doorvechten een norm gemaakt zo blijkt uit het programma Kijken in de Ziel: Op de drempel van Verbaak (2016) en uit een artikel in de Volkskrant: "Opgeven is soms wel degelijk een optie" (Visser 2016).

In het programma Kijken in de Ziel: Op de drempel (Verbaak, 2016) wordt gesproken met kankerpatiënten die nog maar een korte tijd te leven hebben. Hier geven zij aan dat er een mythe heerst bij kanker dat je dapper bent en altijd vecht, wat overeenkomt met het bovengenoemde. Dit ontnemt echter de mogelijkheid om kwetsbaar of bang te zijn, terwijl ze diep van binnen juist bang of verdrietig zijn. Het is vervelend om niet te kunnen tonen wat je echt voelt, helemaal in een onzekere tijd van ziekte. Om tegen de mythe van dapper en vechter in te gaan heb je moed nodig, want mensen verwachten dat je doorvecht (Verbaak, 2016).

Het lijkt wel alsof strijdlust een soort basishouding is geworden in de maatschappij. De overlijdensberichten worden overladen met "Hij was een moedige strijder" of "Zij heeft het gevecht niet gewonnen". Er wordt benadrukt dat de overledenen hebben gevochten. Een mooie boodschap, maar er zit tevens een bepaalde druk achter voor de patiënten die nog in het proces zitten.

Allemaal voorbeelden waarin het gaat over de strijd tegen kanker. Ben je een held als je de strijd hebt gewonnen tegen kanker of heb je geluk gehad? Kun je eigenlijk wel strijden tegen kanker? En bovenal is opgeven tegenwoordig nog wel een optie? Vandaar mijn stelling: er is moed nodig om op te geven en hierbij is steun van medisch maatschappelijk werk nodig.

Acceptatie

Mensen verwachten dat je doorvecht, waardoor we met zijn allen bijna geen mislukkingen meer accepteren. Verbeek (2010) heeft onderzoek gedaan naar de grens tussen mens en technologie en hierin zegt hij dat de mens tegenwoordig maakbaarder is dan ooit. Met alle technologie zijn we bezig de mens te genezen en te verbeteren. Dit kan als fantastisch gezien worden. Het maakt dat vele patiënten genezen. Het maakt echter ook dat we het tegenwoordig moeilijk vinden om te

accepteren dat er pijn en verdriet bestaat. De naasten van de patiënt denken dat ziekte en pijn bestreden kunnen worden en dat maakt het o.a. moeilijk voor patiënten om aan de naasten te vertellen dat ze willen opgeven. De reden voor opgeven kan zijn dat de pijn voor de patiënt ondraaglijk is geworden en dit is moeilijk te begrijpen met het idee dat alles bestreden kan worden.

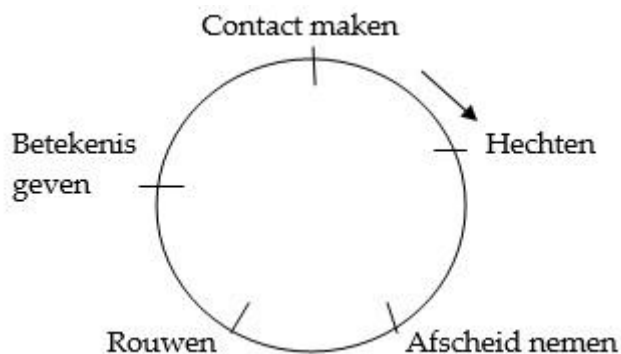
Stoppen van de behandeling

Naast dat patiënten moed nodig hebben om aan hun naasten te vertellen dat ze niet langer willen vechten, kost het tevens moeite om dat aan te geven aan hun behandelend arts. Uit onderzoek van Medisch Contact (2016) blijkt dat veel artsen de dood van een patiënt ervaren als een persoonlijk falen. Zij ervaren de dood in strijd met hun werk als arts; dat is immers "beter maken". Het gevaar is dat artsen te lang doorbehandelen. Maar liefst 70% van de artsen vindt het moeilijk om over een naderend einde te praten (Medisch contact, 2016). Toch kan het voor de patiënt een meerwaarde zijn en voor eventuele nabestaanden een mogelijkheid van afscheid nemen; een start van een periode van rouw.

Pijn, verdriet en afscheid nemen

Een periode van rouw start volgens Keirse (2003) met de rouwtaak aanvaarden van de werkelijkheid van het verlies. Hiervoor is het noodzakelijk het verlies te erkennen. En om te erkennen is afscheid nemen noodzakelijk. Hierdoor krijgen patiënten de mogelijkheid om tegen de mythe van dapper en vechter in te gaan, om kwetsbaar en bang te zijn en te tonen wat ze echt voelen (Verbeek, 2016).

Herman de Mönning (2013) maakt met de hechtingscirkel duidelijk dat afscheid nemen essentieel is om te rouwen en betekenis te kunnen geven aan het sterven. Daarna is het opnieuw mogelijk om contact te maken en te hechten.



De behandelend arts kan de mogelijkheid geven om een naderend einde bespreekbaar te maken. Wanneer artsen blijven doorbehandelen is de naaste en soms de patiënt nog niet bezig met onthechten/afscheid nemen. Dit maakt dat na het overlijden van de patiënt de rouwfase heftiger wordt ervaren (Mönning, 2013). Wanneer de patiënt kiest om te stoppen met de behandeling, om niet meer te vechten, geeft dat de naaste de mogelijkheid het verlies onder ogen te zien. De naaste krijgt de mogelijkheid om afscheid te nemen en dit maakt dat de eerste rouwtaak, het

aanvaarden van de werkelijkheid van verlies, al in gang wordt gezet. Hierdoor is de rouwfase na het overlijden van de patiënt minder heftig (Mönnink, 2013).

Belang van het medisch maatschappelijk werk

Zoals hierboven is beschreven is praten over een naderend einde en afscheid nemen zeer belangrijk, maar tevens een moeilijk onderwerp. Hoewel "begeleiden bij het naderend afscheid" ook als onderdeel van het werk van artsen wordt gezien, blijkt uit onderzoek van Medisch contact (2016) dat 70% van de artsen daar moeite mee heeft.

Volgens het Antonius Ziekenhuis Sneek begeleidt het medisch maatschappelijk werk patiënten bij psychosociale en emotionele problemen die samenhangen met de ziekte en/of medische behandeling en bij alle daaruit voortvloeiende veranderingen in het leven van patiënten en hun directe relaties (Antonius Ziekenhuis, 2014). In de positie van medisch maatschappelijk werk kan zij zowel oog hebben voor de situatie van de patiënt (die niet meer wil strijden) als voor de naasten die moeite kunnen hebben met de keuze van de patiënt.

Volgens de beroepscode bevordert de maatschappelijk werker het tot zijn recht komen van de cliënt in wisselwerking met zijn omgeving (NVMW, 2010). De medisch maatschappelijk werker bevordert dus het recht van de patiënt om een eigen keuze te maken.

Het verschil tussen de medische wereld, waarin de dood wordt gezien als persoonlijk falen, en de rol van een medisch maatschappelijk werker, heb ik tevens ervaren. Er kan een spanningsveld tussen deze twee werelden ontstaan wanneer de meningen zijn verdeeld. Je moet dan positie innemen als medisch maatschappelijk werker en opkomen voor de positie van de cliënt. In het multidisciplinair overleg is er de mogelijkheid om op te komen voor de cliënt. Als deze een weloverwogen keuze heeft gemaakt, waarbij alle mogelijkheden en de gevolgen in overweging zijn genomen, om te stoppen met vechten en dus eventueel met behandelen, kan de medisch maatschappelijk werker deze keuze verduidelijken in het overleg.

Medisch maatschappelijk werk kan een essentiële bijdrage leveren aan patiënten die voor de keuze staan om de te stoppen met de behandeling. Daarom vind ik dat de medisch maatschappelijk werker op de afdeling Oncologie regelmatig aanwezig moet zijn om een gesprek over een naderend einde bespreekbaar te maken bij de artsen en/of de patiënten. Er is namelijk moed nodig om op te geven.

Bronnen

Antonius Ziekenhuis (2014). *Medisch maatschappelijk werk*. Geraadpleegd via:
[file:///C:/Users/Sony/Downloads/Medisch%20maatschappelijkwerk%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sony/Downloads/Medisch%20maatschappelijkwerk%20(1).pdf)

Keirse, M. (2003) *Helpen bij verlies en verdriet. Eigen gids voor het gezin en de hulpverlening*.
Tielt: Lannoo

Medisch Contact (2016). Geraadpleegd via:
<http://www.medischcontact.nl/web/show/search?searchstring=wetenschappelijk+onderzoek&id=99084&from=0&to=10&googlefilter=&q=wetenschapp>

Mönnink, H. J. (2013). Hechtingscirkel [afbeelding]. In H. Mönnink. *Verlieskunde. Handreiking voor beroepspraktijk*. (p.58) Amsterdam: Reed Business.

Mönnink, H.J. (2013). *Verlieskunde. Handreiking voor beroepspraktijk*. Amsterdam: Reed Business.

Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (2010, juli). *Beroepscode voor de Maatschappelijk werker*. Geraadpleegd via: <http://nvmw.nl/professionals/beroepscode-mw-inzien.html>

Redactie (2016, maart). Cruijff (68) overleden. *De Telegraaf*. Geraadpleegd via:
http://www.telegraaf.nl/telesport/voetbal/ajax/25469938/___CRUIJFF___68___OVERLEDEN___html#voetbal/227/fixtures/

Stichting Alpe D'Huzes (2016). *Wat is Alpe D'Huzes?* Geraadpleegd op 9 mei via:
<https://www.opgevenisgeenoptie.nl/over-alpe-dhuzes/wat-is-alpe-dhuzes>

Verbaak, C. (2016, januari). Kijken in de ziel: Op de drempel. NTR. Hilversum: Skyhigh TV.

Verbeek (2010). *Hoe denken we na over de maakbare mens?* Geraadpleegd op 9 mei via:
<http://fastfacts.nl/content/peter-paul-verbeek-nadenken-over-de-maakbare-mens>

Visser, E. (2016, maart). Opgeven is soms wel degelijk een optie. *De Volkskrant*. Geraadpleegd op 9 mei via: <http://www.volkskrant.nl/wetenschap/-opgeven-is-soms-wel-degelijk-een-optie~a4265950/>