

Dilemma rond corona: wel of niet aan de beademing

Zijn keus om af te zien van beademing als hij ernstig Covid-19 krijgt, wil Paul Lieveerse anderen niet opdringen. Wel pleit de christelijke anesthesioloog voor bezinning op dit punt. „Ik wil geen plaats innemen van een jonger iemand met een betere prognose.”

Hij ging in het voorjaar van 2018 met pensioen, maar inmiddels is Paul Lieveerse (66) weer volop actief. De anesthesioloog, die van 1989 tot 2018 in de Rotterdamse Daniel den Hoedkliniek werkte, was betrokken bij de realisatie van een extra opvanglocatie voor coronapatiënten in Rotterdam. Die werd maandag al geopend. De bedoeling is dat hij er actief zorg gaat verlenen, vanuit zijn deskundigheid.

Ook Lieveerse, voorzitter van de Christian Medical Fellowship Nederland, onderschatte aanvankelijk het gevaar van het virus. „Zelfs toen de Wuhan-crisis zich ontwikkelde, dacht ik nog dat het af te wenden zou zijn. Net als de meesten van ons voelde ik me door de pandemie overvallen.”

Wordt de ernst van de situatie intussen voldoende onderkend?

„Ja, ik vind dat de overheid en regionale beleidsmakers de situatie voldoende serieus nemen en steun de genomen beslissingen. De communicatie richting jongeren mag nog wel wat worden aangescherpt. Nu valt de nadruk op bescherming van oudere en kwetsbare medeburgers, maar de ziekte treft ook jonge mensen. Daarnaast mag meer gewezen worden op de consequenties van de verstopping van de zorg. Help eraan mee dat er voor jou nog een ziekenhuisbed is als je tegen een boom knalt of een blindedarmontsteking krijgt.”

Hoe beoordeelt u de snelheid waarmee de ziekte zich uitbreidt?

„Als schrikbarend. Het is nu al een kwestie van alle hens aan dek. Mijn inschatting is dat de focus op het indammen van de ziekte en het behandelen van alle zieken zal verschuiven naar palliatieve maatregelen voor degenen bij wie de kans op overleving gering is. Temeer omdat de ic-behandeling bij deze ziekte gemiddeld langer duurt dan bij andere soorten longontsteking, waardoor patiënten lang een ic-bed bezet houden.”

Welke ontwikkeling voorziet u voor de komende twee weken?

„Daar spreek ik me niet over uit, omdat ik mensen er niet mee help. Het behoort tot de taak van de overheid om rust uit te stralen en paniek te voorkomen. De mensen in de zorg zien, vooral waar het knelt, een andere werkelijkheid, maar ik vind het belangrijk om de beleidsmakers in tijden van crisis niet af te vallen. Waarbij we wel de realiteit onder ogen moeten zien. In vroeger eeuwen hoorde bijna iedereen vanaf de kansel: Gedenk te sterven. Laten we dat nu tegen onze omgeving zeggen. Tegelijk mag er ook tijd worden genomen voor een spelletje of een fietstochtje.”

Wat bracht u tot het besluit af te zien van beademing als u ernstig Covid-19 krijgt?

„Twee overwegingen. Bij een ernstige vorm van de ziekte is de prognose slecht, zeker op gevorderde leeftijd. De knik ligt ongeveer bij 70 jaar. De kans dat je de ic-opname overleeft, is ongeveer 50 procent. Wie er doorheen komt, wacht een langdurige periode van intensieve revalidatie. Er is grote schade aan de longen, de algemene conditie is enorm verslechterd, de spieren zijn zo verzwakt dat mensen weer moeten leren lopen. Zelfs de ademhalingsspieren zijn verzwakt. Die revalidatie moet je op kunnen opbrengen.

Mijn tweede overweging is de beperkte ic-capaciteit. Ik wil geen plaats innemen van een jonger iemand met een betere prognose en meer jaren van vruchtbaar leven voor zich. Eerst heb ik er met mijn vrouw over gesproken, daarna met onze beide kinderen. Zo'n besluit, waarbij je ook je huisarts kunt betrekken, moet je zorgvuldig met je naaste gezinsleden doorspreken.”

Bij welke leeftijd is dit gesprek gewenst?

„Ik ben 66 jaar, maar wil die leeftijd, net zomin als mijn keus, tot norm maken. Wel hoop ik anderen aan het denken te zetten. De relatie tussen leeftijd en de kans op overleving is zeer stevig, zo leren de statistieken. Let wel: als de ziekte gecompliceerd verloopt. Gelukkig genezen ook veel ouderen. Nog belangrijker dan de leeftijd in jaren is de 'fysiologische leeftijd': hoe fit ben je. We weten intussen dat hoge bloeddruk, suikerziekte en overgewicht belangrijke risicofactoren zijn.”

Welke factoren moeten nog meer een rol spelen?

„Onderschat niet wat het betekent om ernstig ziek opgenomen te worden en geen bezoek te mogen ontvangen, terwijl er een grote kans is dat je niet meer beter wordt. Hoe anders is het om thuis of in een opvanghuis verzorgd te worden en daar te kunnen sterven.”

Bereidt u zich voor op grootschalige palliatieve zorg aan coronapatiënten?

„Inderdaad, en laten we de betekenis daarvan goed beseffen. We moeten niet alleen hoop bieden op genezing, maar ook op een goed levenseinde dankzij palliatieve zorg. Daarbij grijp ik terug op mijn ervaring in de kankergeneeskunde. Heel vaak heb ik het meegemaakt dat een slechtnieuwsgesprek tot opluchting leidde. Eindelijk iemand die eerlijk zegt wat ik zelf al aanvoelde. Nu kan ik me gaan voorbereiden op het einde. Dat kan hoopgevender zijn dan de opmerking van een arts: We gaan ervoor vechten, u ook? Waarop mensen bevestigend antwoorden, terwijl ze denken: Is dit wel reëel?

We moeten eerlijk het gesprek aangaan als de prognose slecht is. Dat gebeurt te weinig. De focus ligt nog te veel op extra beademingsapparaten en extra personeel, alsof iedereen daarmee te redden is. Daarmee geef je een deel van de patiënten valse hoop en een heel eenzaam overlijden. Verschrikkelijk voor de patiënt én de familie.”

Verwacht u dat artsen op korte termijn al moeten selecteren vanwege tekort aan beademingsapparatuur?

„Mijn zorg zit niet zozeer in het aantal apparaten, maar in het aantal deskundige mensen. Momenteel worden artsen en verpleegkundigen via een stoomcursus omgeschoold voor het werk op de intensive care, maar dat zal slechts gedeeltelijk helpen. Mensen beademen is niet zo ingewikkeld, maar het betreft zeer ernstig zieke patiënten. Je hebt te maken met bloeddrukveranderingen en tal van andere zaken. De intensivisten, die al een uitputtingsslag achter de rug hebben, zullen steeds meer gaan functioneren als coach voor collega's die minder goed zijn opgeleid. Het kan niet anders, maar de kwaliteit van de zorg zal minder zijn.

Wanneer niet meer aan selectie valt te ontkomen, wordt de druk op artsen extra hoog. Dat is voor Nederland een volstrekt nieuwe situatie. We zijn eraan gewend dat de intensive care er ook is voor mensen met een matige tot slechte prognose.”

Vindt u dat juist christenen bereid moeten zijn hun plaats in te ruimen voor een ander?

„Nee, het is geen plicht. Ook voor christenen niet. Wel vind ik dat juist zij erover na zouden moeten denken in deze omstandigheden.”

Hoe beleeft u deze tijd als arts?

„Ook tijdens mijn loopbaan in de Daniël den Hoedkliniek probeerde ik mijn patiënten zo goed mogelijk voor te lichten over de verschillende kanten van bepaalde keuzes. Een van de hoofdproblemen nu is angst. Die varieert van een knoop in de maag tot doodsdreiging voelen en panisch zijn voor elk contact. De vrees wordt versterkt door sommige berichten in het nieuws en op sociale media. Je kunt angst verminderen door eerlijke informatie te geven over het verloop van de ziekte. En hoe het lijden bij een verloop dat tot de dood zal leiden, kan worden verlicht. Zo'n empathische uitleg doet meer goed dan het aanhoren van debatten over dreigende tekorten en afgezette wandelgebieden.”

Hoe beleeft u deze tijd als christen?

„Door mijn werk heb ik veel bange, boze en eenzame mensen gezien. Ook toen dacht ik vaak: hoe zou het je helpen als je zicht had op de hemelse Vader, Die –zo lees ik in Openbaring 21– alle tranen van onze ogen zal afwissen. Daar zal geen dood meer zijn, geen rouw, geen jammerklacht.

In de tussentijd kunnen we ons voor de ander inzetten: met medische zorg, door op onze naaste te letten, te troosten, voor elkaar te bidden. Heb je zorg over je eigen zielenheil, open dan de Bijbel bij gedeelten zoals Johannes 10 of Psalm 23. En bel je predikant of ouderling. Die zijn in deze omstandigheden misschien wel belangrijker dan de dokter.”

„Laten we de beslissing overlaten aan de arts”

Als internist-hematoloog had ds. H. J. Agteresch geregeld te maken met medische beslissingen rond het levenseinde. De predikant van de gereformeerde gemeente te Werkendam schreef er een boekje over onder de titel "Als grenzen vervagen". Het besluit van Lieverse wil hij als persoonlijke keus niet bekritisieren. Wel is hij beducht voor veralgemenisering ervan.

„De beslissing of iemand wel of niet beademd gaat worden, is in principe een medische. Intensivisten maken voor elke patiënt een afweging. Daarbij is leeftijd één van de factoren. Met behulp van de zogeheten frailty-score of aanverwante methoden wordt de algehele kwetsbaarheid van een patiënt vastgesteld. Waarbij ik niet ontken dat ouderen per definitie tot de risicogroep behoren.”

De predikant waardeert de inzet van overheid en ziekenhuizen om het aantal ic-bedden en beademingsapparaten te verhogen. Om vraag en aanbod in evenwicht te houden. Ook als de kans op overleving hooguit 50 procent is, vindt hij beademing een goede keus. „Het zal je vader of je moeder, man of je vrouw, soms zelfs je kind maar zijn.”

Op gedwongen selectie wil de voormalige internist niet vooruitlopen. „Ik vind het te voorbarig om mensen nu al te confronteren met zo'n ingrijpend vraagstuk als afzien van een hopelijk levensreddende behandeling. Los van deze pandemie moet bij iedere opname van een patiënt bekend zijn of die bij een hartstilstand wordt gereanimeerd of nog naar de ic gaat. Dat wordt van tevoren of op de afdeling spoedeisende hulp bepaald aan de hand van de conditie van de patiënt. Belangrijk is dat je de keus niet aan de betreffende persoon laat, maar met inachtneming van iemands eigen overwegingen uiteindelijk als arts maakt. Vervolgens moet je je besluit zo goed mogelijk uitleggen. Daarmee bevrijd je de patiënt en de familie van zo'n zware beslissing. Dat geeft rust. Die lijn bepleit ik ook in de huidige situatie. Mocht schaarste aan apparatuur in de komende periode een rol gaan spelen en selectie nodig zijn, dan kunnen artsen het best bepalen hoe die moet plaatsvinden.”

De keuze van Lieverse staat voor de predikant niet los van diens overtuiging bij overlijden een goede ruil te doen. „Die vind je in de evangelische wereld meer dan onder reformatorische christenen. Daar missen velen de zekerheid van het heil. Mag je die wel bezitten, dan is het nobel als je je plaats wilt afstaan aan een ander. Je kunt dat wellicht zelfs Bijbels funderen, maar er blijft een groot máár. Welbewust laat je een lege plaats en een rouwende familie achter. We moeten zeker niet de kant op dat het afzien van beademing wordt beschouwd als een zaak van christelijke naastenliefde die de Heere van ons vraagt.”

Als predikant weet hij zich nu voor alles geroepen het Evangelie te verkondigen en pastorale ondersteuning te bieden. „Ik bel geregeld met ouderen en alleenstaanden. Sinds enkele dagen ook met het zorgpersoneel en de ambulancechauffeurs in mijn gemeente. In de prediking wijs ik dringend op de noodzaak geborgen te zijn in Christus. Alleen achter Zijn bloed zijn we veilig. Laten we ons vooral bezinnen op de vraag of we daarvan persoonlijk weten.”