

CASPER VAN EIJCK

‘Als het erop aankomt, weten mensen heel goed wat ze willen’

Hij is oncologisch chirurg en clubarts van Feyenoord. Zijn agenda zit overvol, maar voor dit gesprek maakte hij graag tijd. Casper van Eijck heeft een boodschap voor zorgverleners, patiënten en naasten.

TEKST MANON WIGNY ··· FOTOGRAFIE MIRJAM LEMS

HIJ ZIT IN EEN WITTE doktersjas voor het scherm. In een kantoor zonder opsmuk. Achter hem bekijkt een collega röntgenfoto's. Casper van Eijck (64) zit er ontspannen, haast wat onderuitgezakt, bij. Hij is oncologisch chirurg (alvleesklierkanker) in het Erasmus MC in Rotterdam. En komt net uit een operatie die een uur of 4 duurde. Hij kijkt de interviewer welwillend aan. En wacht op de eerste vraag.

“Waarom alvleesklierkanker? Het operatieve aspect daarvan is ontzettend interessant en uitdagend. Ik koos als chirurg.” Zijn specialisme is een van de meest dodelijke vormen van kanker. De kans op genezing is heel klein. “Het is de meest gecompliceerde operatie die er is binnen de algemene chirurgie. Jawel, dat is ook best eng, maar je moet wat zelfvertrouwen hebben. En ik ben totaal niet met mezelf bezig tijdens het uitvoeren van mijn vak. Dat kan niet.” Van Eijck praat in korte zinnen. Tenzij er een gevoelige snaar geraakt wordt.

EERLIJK ANTWOORD GEVEN

“Hopeloos? Ik put mijn energie juist uit de grootte van de uitdaging. Tegen COVID-19 is binnen een halfjaar een vaccin, maar als het om alvleesklierkanker gaat, gebeurt er al 25 jaar niks! Allemaal uit angst om de vingers te branden aan een ingewikkelde tumor. Ja, daar maak ik me kwaad om. We zijn zelf een stichting begonnen. En onderzoek. Om de kwaliteit van leven voor patiënten te verbeteren, om betaalbare behandelingen te vinden, et cetera. Jawel, we boeken in mini-stapjes vooruitgang.” De dood hoort bij zijn dagelijkse praktijk. “Ik hoef het

zelden te zeggen: ‘U wordt niet meer beter’. Het is meestal geen verrassing, mensen kennen hun lichaam verdomd goed. Ik maak dat elke dag mee. Mensen die op controle komen weten ook of het teruggekomen is. Het is een van de redenen om goed naar patiënten te luisteren.”

Hij laat weer een stilte vallen. “Nee, ik vind het totaal niet ingewikkeld om over de dood of over sterven te praten. Laat ik het zo zeggen: de mensen die erover kunnen praten, vinden het makkelijk om er met mij over te praten, maar er zijn natuurlijk een hele hoop mensen die er niet over kunnen of willen praten. Ik respecteer de wens van de patiënt. Wat ik onderzoekers en assistenten leer, is dat de patiënt de vragen moet stellen en dat je dan zo eerlijk mogelijk antwoord moet geven. Meer niet. Ik heb hier in het Erasmus MC meegewerkt aan het maken van een cursus, het slecht nieuwsgesprek. De grootste fout: te veel praten. Dat gebeurt nog steeds veel te veel. Meestal is de bedoeling goed, gebeurt het uit onhandigheid of uit angst. De wet schrijft voor dat je patiënten goed moet informeren. Dit houdt in dat je wat de patiënt wil weten, zo eerlijk mogelijk moet vertellen. Niet meer. Veel dokters gaan op hun praatstoel zitten. Ik noem dat defensieve geneeskunst. Als je tenminste maar gezegd hebt dat de patiënt dood gaat, heel slechte kansen heeft, enzovoort, dan kan jou niks meer kwalijk genomen worden.” Hij haalt even zijn schouders op.

STIL ZIJN. LUISTEREN

“Ik zeg tegen patiënten: maak thuis een lijstje met al je vragen en kom dan terug. Het is belangrijk om mensen hun eigen ritme te laten bepalen. Ons vak bestaat niet alleen uit snijden, nog zo'n les: behandeling gaat óók over begeleiding. Ik ga tegen een patiënt niet meteen uit mezelf geruststellend doen, maar ik weet dat de meeste mensen bang zijn voor pijn. Ik zeg wél: ik kan de angst dat u veel pijn gaat lijden wegnemen, daar ben ik voor. Dat wat mensen de zachte kant van het vak noemen, aandacht hebben voor de mentale impact van zo ernstig ziek zijn, van moeten vertellen én te horen krijgen dat iemand niet beter wordt, dat komt in de opleiding

nog steeds te weinig aan bod. Ik heb hier zelf met vallen en opstaan mee om leren gaan. De optimale begeleiding bestaat er wat mij betreft uit dat je mensen vrij laat om ziek te zijn en te sterven op hun eigen manier. Stil zijn. Luisteren. Wij, zorgverleners, zijn niet zaligmakend, wij zijn niet de allesoplosser. We kunnen wel helpen; we doen het samen. Ga niet zeggen hoe het moet: omgaan met ziek zijn, sterven. Bedenk niet allerlei methodes. Het moet niet allemaal te veel gestuurd gaan worden. Daar zou ik heel erg op tegen zijn. Wij moeten zorgen dat er aandacht voor is en dat je erin mee kunt gaan dat iedereen anders is, andere wensen heeft. Mensen die alleen gelaten willen worden, die een feest willen, religieuze rituelen; er zijn ontzettend veel verschillende wensen en manieren. Je kunt kiezen voor euthanasie of voor alles voelen wat erbij komt kijken en alles daartussenin. Je moet er zijn als het nodig is, maar voor de rest: laat mensen met rust. Ja, dat vinden we heel moeilijk. Dokters vormen natuurlijk toch een volkje dat het graag beter weet.” Ondertussen eet hij een broodje kaas, bij gebrek aan een lunchpauze. Die heeft hij nooit.

“Voor alles is zogenaamd aandacht, maar als het erom gaat je vader of moeder te begeleiden bij een gesprek waarin een uitslag of een behandeltraject besproken wordt, dan hebben mensen het te druk. Dat vind ik ridicul. Dat zie ik veel te veel. Je hoeft er alleen maar bij te zijn, dat kan toch niet zo moeilijk zijn? Dan krijg ik 's avonds van zo'n afwezige zoon of dochter een mail met vragen. Zeker, daar zeg ik ook wat van. Ik wijs ze erop dat ze in het vervolg gewoon mee moeten komen, dat ik het gesprek niet twee keer ga voeren. Wat ik ook vaak meemaak, is dat als de kinderen dan meekomen, dat zij dan het gesprek overnemen. Dan moet je als dokter op een gegeven moment zeggen: wat vindt de patiënt van dit gesprek? We vullen zoveel voor elkaar in.” Welk advies geef je patiënten mee als het om die zachte kant gaat? “Wat helpt tegen angst voor pijn, voor wat er komen gaat, voor de dood is het bespreken. Dúrf het te bespreken. Zodat je, dat wat je wilt, zo goed mogelijk kunt vastleggen en regelen. Durf te vragen, aan jezelf en aan anderen: wat heb ik

“Durf te vragen, aan jezelf en aan anderen: wat heb ik nodig, wat wil ik, wat wil ik niet, wat is mogelijk?”

nodig, wat wil ik, wat wil ik niet, wat is mogelijk? Ik adviseer meestal om het ook bespreekbaar te maken met de huisarts. Doe dat op tijd, wacht er niet mee. Heel veel mensen weten wat ze willen, maar ze bespreken het niet. Vaak zelfs niet met hun partner. Mijn ervaring heeft me geleerd: als het erop aankomt, weten mensen het heel goed. Jammer als het dan te laat is.”

FOCUSSEN OP RIDICULE DINGEN

Pratend over de last van het beroep, staat hij op en verschijnt weer in beeld met een grote zwart-wit-foto. “Ik had twee golden retrievers, prachtige beesten. Nu heb ik twee schnauzers: Lia en Kiyo. Hier gaat het om.” Een nuchtere constatering. En weer opeens die opwinding: “We zijn helemaal doorgeslagen. We focussen op ridicule dingen als welvaart, luxe dingen... Alles lijkt mogelijk. Daarom kunnen we heel vaak niet meer vatten dat je ook dood kunt gaan. Ik zeg: probeer van elke dag te genieten. En probeer het goed te doen, vooral voor anderen. Ik ben een opgewekt mens. Ik geniet van het kleine: de honden uitlaten, naar de markt gaan, een kop koffie.” Hij begint en eindigt zijn werkdag met een half uur piano spelen, om 6 uur 's ochtends en om 7 uur 's avonds: “Ik speel nu werk van de Spaanse componist Mompou. Luister maar eens: rust, rust, rust.”

Nu ga ik opereren. Ik kreeg al een berichtje waar ik bleef.” ■

supportcasper.nl

“Als dokter moet je er zijn als het nodig is, verder niet. En dat vinden we heel moeilijk”