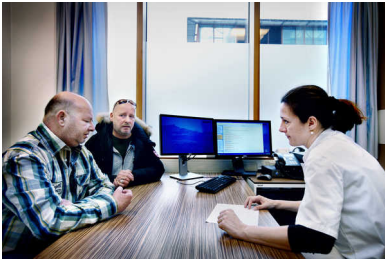


Meer zorg is niet altijd beter



Broers Hartog junior (links) en Johan van Os bij geriater Sophia de Rooij in het AMC.

Jean-Pierre Jans

Met de huidige medische technologieën kun je tegen elke prijs het leven rekken - maar waarom eigenlijk? 'Nu zie je artsen op de intensive care naar sommige patiënten kijken en denken: mijn hemel, is dit wel wat we willen?'

MALIKA SEVIL

Pa wilde geen medische toeters en bellen, maar hij kreeg ze toch. Broers Hartog en Johan van Os zitten bij geriater Sophia de Rooij in de spreekkamer van het AMC om haar te informeren over de dood van hun 81-jarige vader. Haar patiënt immers.

"Je zag hem elk uur smaller worden," zegt Hartog junior. "De laatste twee dagen wist je: dit gaat niet meer." Hartog senior was een sterke kerel - ooit. Een bodybuilder, zegt Johan niet zonder trots. Maar toen kwamen de ziektes: leukemie, alzheimer, hersenbloedingen, longproblemen. "Wat had hij eigenlijk niet?" En met de ziektes kwamen de behandelingen en de medicijnen. Bakken medicijnen.

Hartog senior had door de jaren heen, van alle mogelijke specialisten, een waslijst aan medicatie opgebouwd. Toen hij een paar jaar geleden bij De Rooij terecht kwam, slikte hij twintig pillen per dag - onder andere tegen epileptische aanvallen, terwijl hij helemaal geen epilepsie had.

De Rooij hield de lijst eens goed tegen het licht en schraptte twaalf van de twintig pillen. "Die man kwam helemaal bij," zegt Hartog junior. "Daarvoor heeft hij vijf jaar als een zombie rondgelopen. Wat als we deze dokter niet waren tegengekomen?!"

De Rooij is van het type dat zich afvraagt: moet dit wel? En als ingesleten ziekenhuisgebruiken zeggen dat het moet, denkt zij: waarom eigenlijk? En: kunnen we niet zonder?

Toen Hartog senior in een ander ziekenhuis aan zijn heup was geopereerd, kreeg hij een brief dat hij een röntgenfoto moest laten maken. Dat was een heisa, want Hartog liep alweer bij het AMC en de familie wilde er eigenlijk niet aan.

Het ging hem overigens goed. Hij liep, zat, lag en allemaal zonder problemen. "Kennelijk was de heup goed geopereerd." De Rooij tegen de familie: waarom zou je die foto laten maken, wat voegt het toe? De familie: ja maar het moet, dat staat zwart op wit.

Ze hadden nog gebeld met de afdeling en daar zei een baliedewerker: je moet die foto maken, want dat hoort zo na zes weken. Uiteindelijk heeft De Rooij een brief gestuurd naar de orthopeed dat de familie ervan afzag. Zo was het goed. Helemaal in de geest van Hartog senior - wars van medische poespas. En helemaal in de geest van Dappere Dokters, een initiatief dat deze manier van 'denken' steeds verder wil laten doordringen in de gezondheidszorg.

Het idee komt van voorzitter Bart Meijman van de Huisartsenkring Amsterdam, oud-minister Ab Klink en AMC-bestuursvoorzitter Marcel Levi. De gedachte erachter is om overbodige behandelingen tegen te gaan. Dappere Dokters streven

naar optimale zorg in plaats van maximale zorg. Met andere woorden: meer zorg is niet altijd beter. Less is in de gezondheidszorg ook wel eens more.

"Bij sommige patiënten denk ik: tjonge jonge waarom moet die én naar de cardioloog én naar de longarts én naar de reumatoloog en waarom kan hij niet gewoon, met zijn tachtig plus, eerst even langs mij," zegt De Rooij, een bevlogen, jonge hoogleraar geriatrie (ouderengeneeskunde). Ze is zo'n vrouw die het presteert om in zo'n rap tempo door de ziekenhuisgangen te benen dat de witte jaspanden werkelijk achter haar aan wapperen. Het is een doelbewuste tred, en we zien haar met dezelfde vastbeslotenheid richting cardiologie of oncologie stevenen om de heren en dames specialisten op het hart te drukken dat die nieuwe hartklep of tweede chemokuur haar patiënten meer kwaad dan goed zullen doen.

Ze opereert wat subtieler, legt De Rooij uit. Maar inderdaad: het gebeurt steeds vaker dat geriaters op andere afdelingen in het AMC meekijken en adviseren. Ook is er in de opleiding aandacht voor Dappere Doktersachtige afwegingen. En er zijn multidisciplinaire teams opgetuigd die conflicterende therapieën en miscommunicatie tegen moeten gaan.

Voorbeeld: "Een patiënt met alzheimer en slokdarmkanker. De oncoloog had haar een behandeling voorgesteld: ze moest worden geopereerd, ze zou bestraling en chemo krijgen." Met dat vooruitzicht schoof de patiënt bij De Rooij aan tafel. "Ze zei: 'Om te vieren dat we vijftig jaar getrouwd zijn, gaan mijn man en ik deze zomer naar ons huisje in Frankrijk, met de kinderen en de kleinkinderen.' Ze keek er enorm naar uit om daar lekker op een

pleintje te zitten en te eten, dat was haar mijlpaal."

"Ik zeg: 'Met deze behandeling, zoals die nu voor u ligt, denk ik niet dat u daar veel plezier zult beleven. Maar ik ben geen oncoloog. Ik vind het wel belangrijk dat u dit met uw oncoloog bespreekt.' Ze heeft uiteindelijk, in overleg met haar specialist, gekozen voor een aangepaste behandeling."

Een oncoloog of een cardioloog kijkt volgens De Rooij, heel vanzelfsprekend, naar waar hij in is opgeleid. Maar of je een hartklep plaatst in een patiënt met slechte nieren of je doet dat in een patiënt met gezonde nieren, maakt wel uit.

"Of als je geheugen het niet meer goed doet, zijn bepaalde hersendelen niet meer in staat optimaal te functioneren. Hersenen zorgen echter niet alleen voor je geheugen, dus je kunt je voorstellen dat de hele finetuning naar de organen, naar de spieren, naar de longen niet meer optimaal verloopt."

"De ervaring leert dat mensen met geheugenstoornissen minder goed uit operaties komen. Dat wil niet zeggen dat je deze mensen deze behandelingen moet ontzeggen, maar je moet wel goed in gesprek met deze mensen en hun familie. Het mag niet zijn: God zegene de greep."

Het is een ethische discussie. Een gevoelige, want onderbehandeling ligt op de loer. "Als ik mensen beoordeel op hun medicatie, zie ik al-tijd pillen die er niet horen te zijn en ik mis pillen die er wél horen te zijn. Dat gaat hand in hand. Je kunt wel zeggen: nou, een tachtigjarige, die gaat toch een keer dood. Dat kan wel zijn, maar er zijn tachtigjarigen die er nog jaren profijt van kunnen hebben."

"Medicijnen tegen botontkalking bijvoorbeeld. Die worden vaak niet gegeven, want het zijn al zulke oude mensen, terwijl onderzoek laat zien dat ouderen er al binnen zes maanden voordeel van hebben."

"De kern is: kijk goed naar de patiënt. Hoe kwetsbaar is de oudere die ik voor me heb zitten en wat heeft een intensieve behandeling voor betekenis bij die patiënt? Bij de één ga je dat pad van die behandeling in, bij de ander berust je. Die wil geen pijn, geen kortademigheid, maar zijn tijd zo goed mogelijk doorbrengen. In alle rust naar het eind."

Net als Hartog senior. Zijn familie heeft hem na de heupoperatie, zodra het verantwoord was, naar huis gehaald. Hij werd in dat andere ziekenhuis suf gehouden met medicatie, zegt zijn zoon Hartog.

"Hij zat helemaal volgepropt met haldol en dipiperon, kalmerende middelen. Ze hadden hem ook vastgebonden omdat ze bang waren dat hij uit bed zou gaan of aan zijn infusen zou trekken. Dat wil niemand, dat snap ik ook wel, maar het was schrikbarend wat hij aan medicijnen kreeg."

Hij is uiteindelijk thuis overleden, bij zijn vrouw en elf kinderen - daar waar hij het liefst was, ver van haldol en ander medisch geweld.

'Artsen staan in de behandelstand'

Medische technologieën zijn zover geëvolueerd dat de meest spectaculaire ingrepen mogelijk zijn. Mogelijkheden bieden kansen, en kansen bieden hoop. Zo gaat de patiënt van behandeling naar behandeling. Indrukwekkend, maar het maakt ook iets anders los, zegt bestuursvoorzitter Marcel Levi van het AMC: "We zijn geschrokken van wat er nu allemaal kan. Nu zie je artsen op de intensive care naar sommige patiënten kijken en denken: mijn hemel, is dit wel wat we willen?"

Dokters staan volgens Levi heel erg in de behandelstand.

"Diagnose, oké, dan gaan we nu behandelen. Juist bij de wat oudere mensen, mensen met een heel vergevorderde ziekte, is het juist goed om even een stapje terug te doen en te zeggen: zullen we even

nadenken of deze behandeling nog wel een goed idee is?"

Dat is overigens een gedachte die zich steeds meer verbreidt. In het buitenland heet het less medicine, in Nederland Dappere Dokters - een initiatief van onder anderen Levi. Dappere Dokters willen de patiënt nog een andere keuze geven: niet behandelen. "Mooi dat uw slokdarm kan worden geopereerd, maar realiseert u zich wel dat u daar misschien heel ernstige complicaties aan overhoudt? En wat gebeurt er als u het niet laat opereren? Die vraag komt vaak niet aan de orde. Maar dán geef je mensen juist een keuze."

Wegen de voordelen van de behandeling op tegen de nadelen? Dat is de vraag. Soms is het kielekiele. "Afgezien van de mogelijke complicaties moet je ook het gedoe eromheen niet uitvlakken: medicijnen slikken, elke week naar het ziekenhuis, je hele leven draait om de behandeling en uiteindelijk leidt het tot niets. Dan vraag ik me af: hebben we de mensen wel een eerlijke kans gegeven ook die laatste weken op een andere manier in te vullen? En dan zijn het misschien minder laatste weken, maar wel heel goeie. We hebben patiënten die ervoor kiezen dat hele ziekenhuiscircus niet te doen omdat ze het rendement niet genoeg vinden. Die zeggen: 'Ik ga met mijn familie nog een week naar de Ardennen.' De verhalen die je dan terughooort... Nou, dat is zo bevredigend, zoveel beter dan dat er weer een chemo-avontuur was gestart."

Het is een heel nieuwe gedachte die in het ziekenhuis moet bezinken. Soms stuit Levi - ook nog altijd als internist aan het werk - daarbij wel op onbegrip bij specialisten. "Specialiseren, daar is niets verkeerd aan. Het is hartstikke goed dat we van een klein dingetje hartstikke veel weten. Maar waar het misgaat, is dat specialisten geen zin meer hebben in de rest."

Cardiologen bijvoorbeeld leren tijdens hun twaalfjarige studie negen jaar heel veel over diabetes. "Dan zeg ik: waarom doe je dan als cardioloog diabetes niet erbij? Maar dat doen ze niet. Misschien omdat ze daar geen zin in hebben. Of ze voelen zich niet geëquipeerd, dat klinkt aardiger.

"Dan sturen ze de patiënt door naar de internist. Als een patiënt dan ook nog astma heeft, moet hij ook naar de longarts. Als hij dan nog last heeft van zijn gewrichten, moet hij naar de reumatoloog. Voor je het weet heb je zes dokters om je heen verzameld. Dan komen allemaal dingen als communicatiestoornissen, therapieën waarin de één de ander tegenwerkt. Waarom hebben we niet gewoon één arts en belt hij de rest?"