

Bert Keizer

Wat wilde men bereiken met al dat graven naar pathologie?



VINCENT BOON

Terugblik

Precies de helft van ons werk doen we uitstekend. Als het erom gaat uit te zoeken wat er fout zit in een ziek lichaam dan zijn we bereid en in staat om diagnostisch door te graven tot desnoods moleculair niveau. De andere helft: goed gezelschap zijn voor een lijdend mens, wordt vaak met rust gelaten, of vluchtig afgeraffeld. Ik neem u mee naar een doorsneehuisartsdossier. Het gaat om mevrouw X, nu 85 jaar oud. Ik heb geturfd wat haar aan geneeskunde is overhandigd in de afgelopen drie jaar van haar leven.

Eerst haar diagnoses: hypertensie, nierinsufficiëntie (creatinine rond de 150), anemie (Hb rond de 7), incontinenten van urine en daarom een catheter à demeure, atriumfibrilleren en dementie. Ze werd in die laatste jaren gezien door zestien huisartsen, één cardioloog, één specialist ouderengeneeskunde, één geriater, één uroloog en één nefroloog. Er werd dertien keer gezocht naar een urineweginfectie – acht keer met een stick, waarvan zes keer ‘raak’, en vijf keer met een kweek, waarvan één keer ‘raak’. Ze werd drie keer kort opgenomen in het ziekenhuis gevolgd door een korte uitloop in een verpleeghuis. Ze vroeg, te beginnen op dag één van die drie jaar, vijftien keer zó duidelijk om euthanasie dat er een aantekening van werd gemaakt in het journaal. Ze kreeg foliumzuur, ferrofumaraat, rivaroxaban, amlodipine, hydrochloorthiazide, ciprofloxacine, amoxicilline/clavulaanzuur, omeprazol, colecalciferol, methylcellulose, amoxicilline, nitrofurantoïne, midazolam, furosemide, morfine, haldol, paracetamol, diclofenac en mesitran. Nee, niet allemaal tegelijk, het

was in wisselende coalities. Er werd negen keer bloed geprikt. Intercurrente diagnoses: pneumonie (?), CVA (?), UWI (?).

Je zou kunnen zeggen dat de achteraffer altijd gelijk heeft. Er is immers geen valser spect dan het retrospect. Zeker, maar als je kijkt naar al dat graven naar pathologie in een lichaam dat onhoudbaar doorgaat met instorten, dan vraag je je af wat men wilde bereiken. Temeer daar zijzelf drie jaar lang aangaf haar sterfelijkheid een flinke duw te willen geven, een fatale duw zelfs. Natuurlijk zou ik, en zou mevrouw X, niks te zeuren hebben als haar Hb mooi steeg, haar creatinine geruststellend daalde, haar incontinentie werd opgelost en haar dementie bijtrok. Maar daar was zelfs niet een heel klein beetje sprake van.

Wat meevalt in het verhaal is dat ze niet als depressief werd uitgeboekt. Wat tegenvalt is dat geneeskunde somatiserend om zo’n vrouw heen loopt, in dit geval jarenlang, zonder te luisteren naar wat ze zo graag wil. Er werd stevast afwijzend gereageerd op haar verzoek om een einde aan haar leven. Het was ‘voltooid leven’, werd gezegd, en dan mag het niet.

Men ging wel obsessief door met de welhaast komische jacht op een UWI in een blaas waar een katheter in steekt. Minder amusant is dat ze uiteindelijk diep dement in het verpleeghuis belandde. Krijgen we het ooit voor elkaar, dat we die andere helft net zo ernstig nemen als het zoeken naar bacteriën in urine? ■