

Bert Keizer

Tóch een X-thorax: wat bezielt deze collega's?



VINCENT BOON

Aderlaten

Van professor Kuiper, ooit hoogleraar psychiatrie aan de UvA, hoorde ik het dictum: *‘Wo die Begriffe fehlen, stellen die Wörter sich ein.’* En hiermee is mijn voorraad Goethe-citaten op. Een jaargenoot maakte ervan: ‘Waar geen genezing is, daar komen de pillen tevoorschijn.’ Een van de opvallendste aspecten van de geneeskundige praktijk is immers dat we met allerlei onzin aankomen tegen nare toestanden waarvoor eigenlijk geen remedie voorhanden is. Zo las ik laatst wat een psychiater nog allemaal in voorraad meende te hebben voor een geestelijk wanhopig zieke man van bijna 80: ‘een moderne SSRI zoals citalopram, escitalopram of fluoxetine – brainspotting (resourcing van arousal) – sensorimotore bewegingstherapie – liefdevolle gepersonaliseerde verzorging – normaliseren van de vagusactiviteit, de hersenstamfuncties met sympathicomimetica’. Heerlijk, vooral die ‘moderne’ SSRI, want wie wil een ouderwetse SSRI? En die liefdevolle gepersonaliseerde verzorging. Moet kunnen, toch? Regelen we even.

In het NTvG van 2 augustus lees ik dat een X-thorax bij onbegrepen koorts op de SEH geen zin heeft. De auteurs hebben een steekproef gedaan en dit is hun conclusie: ‘Hoewel er geen wetenschappelijke onderbouwing is voor het verrichten van een thoraxfoto, blijkt uit ons onderzoek met geringe steekproefgrootte dat het overgrote deel van de Nederlandse internisten toch een thoraxfoto laat maken.’

Ik zou dat geen conclusie noemen, maar het eerder zien als de beschrijving van een fascinerend probleem. Als er zou staan dat

deze internisten bij onbegrepen koorts op de SEH drie keer om het gebouw lopen in Volendammer klederdracht dan is er meteen ruimte voor de vraag: wat bezielt deze collega's?

Maar met ‘X-thorax’ lijkt die weg naar een dieper graven in wat zich hier afspeelt meteen afgesloten. Alsof er een deur in het slot valt. Geheel ten onrechte, denk ik. Er is te weinig aandacht in medische vakbladen voor een psychologische verkenning van ons doen en laten als dokters. Zelf zijn wij niet of nauwelijks in staat om onszelf te doorgronden in ons beroepsmatige handelen. De psycholoog of de socioloog is veel te zeldzaam aan het woord over het onderwerp ‘de dokter en haar/zijn beweegredenen’.

Begrijp me goed, ik ben niet op zoek naar spektakel in de trant van: collega A opereert alle hernia's omdat ze anders het appartement van haar vriendin in New York niet kan betalen. Of: collega B propageert de strengere cholesterolverlaging omdat de farmaceuten hem tonnen voor deze normwijziging hebben betaald. Hans van der Linde doet dat al.

Nee, het gaat mij om iets als: wij doen een X-thorax, omdat we opgejaagd worden door management, verzekeraars, maatschap, tuchtcollegeangst, sluitingstijd van de kinderopvang, dreigende familieleden, of gewoon eigen doodsangst. Ja, laten we die niet vergeten. Allemaal zaken die niets met de patiënt te maken hebben. Het zal niet makkelijk zijn, want de huidige zinloosheid heeft niet dat opzichtig idiote aspect dat wij nu zo opvallend vinden aan het vervloekte aderlaten uit vroegere tijden. ■