

Luc Bonneux is arts en epidemioloog. Hij werkt momenteel in een verpleeghuis.

Luc Bonneux

De verpleeghuisarts komt zo tussen hamer en aambeeld



VINCENT BOON

Oude geneeskunde

Voor de medische strijder in dienst van de evidence-based medicine is het normale overleg met de wilsbekwame patiënt al niet simpel. Mensen mogen ook zelf wat weten en willen. Dus als een man zich absoluut in het verderf wil storten met een PSA-test, dan kan ik hem enkel zo goed mogelijk informeren over alle ellende die hem mogelijk te wachten staat. Als ik er niet in slaag die gekkigheid uit zijn hoofd te praten, dan doe ik die test, zij het met gekruiste vingers. Bovendien kon ik vroeger als huisarts een eisende patiënt ook het spijtige nieuws meedelen dat ik geen goede dokter was voor hem, en dat het dus wijs was om een arts te zoeken die ontvankelijker stond tegenover de eigen inzichten. Bij de wilsonbekwame patiënt staat de verpleeghuisarts in een veelhoeksrelatie. Een wilsonbekwame patiënt heeft een mentor, meestal een familielid, die de belangen van de patiënt waarneemt. Ik ben verbonden aan een verpleeghuis. Wat betekent dat als ik vind dat ik geen goede arts ben voor de mentor, met de mentor de patiënt de deur uit moet. Met die patiënt zelf heb ik nooit problemen, maar door de statistische aard der zaken zijn bij de mentors ook (gelukkig zeldzaam) idioten of psychopaten. In een verpleeghuis hebben ook verzorgenden en managers inzichten en belangen. De verpleeghuisarts komt zo gemakkelijk tussen hamer en aambeeld: de mentor vindt dat iets moet, de dokter vindt van niet, zorg en manager kiezen positie. Een casus kan dit verhelderen. Een oude heer is dementerend. Mijnheer heeft erge pijn, althans volgens de dochter. Daarvan valt niets te merken volgens enige pijnscore. Maar de dochter, werk-

zaam in de zorg, weet met zekerheid dat haar vader heel veel pijn heeft. Vader gaf voordien ook nooit pijn aan, hij heeft gedurende zijn hele leven geen tien paracetamols geslikt. Volgens de dochter is dat omdat hij zo hard is voor zichzelf. Maar dankzij zijn dochter moet haar demente vader geen pijn meer lijden. Het enig goede middel is etoricoxib. Helaas gaat mijnheer achteruit, krijgt hij steeds meer enkel voor de dochter herkenbare pijn. Op het einde van de rit heeft de heer een andere arts en een toxische dosis etoricoxib. Ik vertik het mijn patiënten te vergiftigen om aan het Florence Nightingale-complex van de beruchte 'dochter in de zorg' te voldoen.

Op mijn huidige werkplek ondervind ik alle steun van de 'hogere machten', maar ik heb het anders geweten. In de betreffende instelling hadden de artsen de leeftijd van mijn kinderen en de daarbij horende hypotheek en jonge kinderen. Als oudere heer, gewend aan onafhankelijkheid, kon ik gemakkelijk opstappen. De jonge collega's echter zetten in besloten vergadering een grote mond op, maar waren met huid en haar overgeleverd aan de grillen van de directie. In de huidige Nederlandse structuur staan jonge specialisten ouderengeneeskunde zwak tegenover mondige families, zeker als ze zich niet gesteund weten door een niet-medisch geschoolde directie. Het grootste slachtoffer is steeds de patiënt. Vaak worden patiënten overgeleverd aan nutteloze, overbodige of schadelijke behandelingen. Maar ook tijd en geld besteed aan kwakzalverij, pardon, 'complementaire therapie', is verloren. En tijd en geld: dat hebben we steeds tekort. ■