

Bert Keizer

Wat jonge artsen weerhoudt, is de afkeer van oude mensen



Complex

In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 31 januari schreven Marcel Olde Rikkert en Jacobijn Gussekloo een beschouwend artikel over medische aandacht voor ouderen. Het artikel begint zo: 'De medische zorg voor patiënten wordt complexer naarmate zij meer chronische aandoeningen tegelijk hebben, kwetsbaarder worden voor acute bijkomende ziekten en complicaties, en verschillende behandeldoelen hebben.' Beetje een rare zin, want ik begrijp die verschillende behandeldoelen niet. Wordt zorg complexer naarmate er verschillende behandeldoelen zijn? Snap ik niet. De auteurs hechten erg aan het woord 'complex'. Zij wijzen erop dat er bij ouderen vaak geen empirische basis is voor de medische interventies die we hun willen aandoen en dat de geriatrie praktijk hierdoor 'nog complexer' wordt. Nou zit ik in de geriatrie praktijk en ik ervaar bijvoorbeeld het al dan niet voorschrijven van statines aan 90-plussers helemaal niet als complex, maar als fluiten in het donker. We doen maar wat. Complex is dat er heel veel dingen tegelijk spelen die je allemaal goed in de gaten moet zien te houden. Een 80-jarige vrouw met hypertensie, diabetes, lichte prolaps, urine-incontinentie, beetje emfyseem, nierinsufficiëntie, decompensatio cordis, atriumfibrilleren, smettende liezen, status na mamma-amputatie, diverticulosis, duizeligheidsklachten, maculadegeneratie, gonartrose beiderzijds, doofheid, veneuze insufficiëntie, adipositas en falende cognitie is heel gewoon. En nogal complex.

Olde Rikkert en Gussekloo menen dat het juist deze complexiteit is die jonge artsen ervan weerhoudt om met graagte voor deze groep te zorgen. Ik geloof er niks van. Ik denk dat die onwillig-

heid voortkomt uit de afkeer waarmee wij naar oude mensen kijken. Zodra je dit zegt begint iedereen te protesteren, maar ik heb onomstotelijk bewijs voor deze stelling. Het opvallende is namelijk dat deze weerzin jegens ouderen net zo fel beleden wordt door ouderen zelf. In het verpleeghuis woeden hele veldslagen bij nieuwe opnames op de revalidatieafdeling. De mevrouw die komt herstellen van haar collumfractuur wijst met een vies gezicht naar de reeds aanwezige leeftijdgenoten en roept onnodig luid: 'Als u maar niet denkt dat ik daartussen ga zitten.' Het loopt meestal wel los, want drie weken later neemt ze bij haar ontslag huilend afscheid en zet ze de hele afdeling vol gebak.

Maar terug naar geriatrie als 'vol complexiteit'. Ik wil het wel onderschrijven, maar ik vrees dat de nadruk komt te liggen op het o zo complexe in elkaar grijpen van al die orgaansystemen waarbij de twee klassieke vermaningen, *in dubio abstine* (bij twijfel niks doen) en *primum non nocere* (maak het niet erger) geheel uit het zicht verdwijnen.

Er komt immers een punt bij elk oud lichaam waarop alle beweringen over hoe complex dat lichaam is volstrekt nietig worden. Ik ben zo bang dat de arts die hyperalert is op het punt van al die overweldigende complexiteit zich niet geroepen zal voelen om daarvoor op het juiste moment de verlossende eenvoud van alleen maar lijdensverlichting in de plaats te stellen. ■

Het toeval wil dat Marcel Olde Rikkert, samen met Bert van Ummelen, in dit nummer van Medisch Contact ook een artikel over het onderwerp 'levenseinde' publiceert. Zie blz. 402.