

'Goede dokters zijn ook dokters die soms durven te stoppen'

Door Charlotte Ariese-van Putten

Hoe lang ga je door met een behandeling? Dr. Theo Boer, universitair docent ethiek aan de Protestantse Theologische Universiteit te Groningen, werkte mee aan een boek over overbehandelen en vertelt over de kernpunten.



Wat wordt er bedoeld met overbehandelen?

'Om te beginnen moet je onderscheid maken tussen zorg en behandeling. Van zorg, aandacht en liefde kan een mens nooit teveel krijgen. Als wij pleiten om overbehandeling tegen te gaan, bedoelen we dus niet die zorg, maar *medische* behandelingen gericht op genezing. In ons boek *Over(-)behandelen* noemen we vier kenmerken waaraan je overbehandeling kunt herkennen:

1. **Een gering effect.** Men behandelt door "omdat je maar nooit weet" of omdat artsen nu eenmaal behoren te behandelen. Het kan ook zijn dat artsen hopen om dankzij deze behandeling vast te stellen wat het effect ervan in toekomstige gevallen is.
2. **Nare bijwerkingen.** Wanneer je aan een kwetsbare oudere patiënt met een agressieve uitgezaaide kanker een curatieve chemokuur toedient, is de kans groot dat je een hele hoop lijden toevoegt en iemand berooft van de laatste mogelijkheden om in rust zijn leven af te sluiten en bijvoorbeeld afscheid te nemen van zijn geliefden.
3. **Een patiënt die het niet wil.** Als een patiënt zou worden voorgelicht over de soms geringe effecten en het toegevoegde lijden, zou het goed kunnen zijn dat hij besluit om een behandeling te weigeren. Iemand moet dus uitdrukkelijk om zijn mening worden gevraagd zonder de druk van arts of familie.
4. **Extreem hoge kosten in relatie tot de opbrengst.** Een patiënt kan iets nog zo graag wensen, maar als een behandeling honderdduizenden euro's per gewonnen levensjaar kost, is het de vraag of je dat moet willen. Te dure behandelingen stellen de betaalbaarheid en de solidariteit van ons zorgstelsel op de proef.'

Is het probleem van overbehandelen er een van de arts of van de patiënt?

'Beide. Ten eerste staan veel artsen in de "behandelstand". Dat is op zich prima, maar als dat gaat betekenen dat artsen een natuurlijk levenseinde niet meer zien aankomen en alleen tegen de klippen op willen behandelen, is er iets mis. Goede dokters zijn ook dokters die soms durven te stoppen. Veel hangt ook af van patiënten en hun familieleden: sommigen vinden de gedachte aan een aanstaand levenseinde gewoonweg onverteerbaar. Een dappere dokter is iemand die in dat geval blijft wijzen op de geringe slaagkansen.'



Waar komt de neiging tot overbehandelen vandaan?

'Veel mensen zien in doorbehandelen een soort kansspel: de kans op genezing kan nog zo klein zijn, maar je zult maar de hoofdprijs in de wacht slepen! Overbehandeling kan daarnaast ook voortkomen uit het onvermogen om de dood onder ogen te zien en iemand los te laten. Iemand heeft overbehandeling eens een dure vorm van rouwverwerking genoemd. "We willen moeder nog niet kwijt!" Het kan ook zijn dat mensen op geestelijk terrein niet klaar zijn. Hoewel in de christelijke traditie de dood als een vijand wordt gezien, kent het christendom tegelijk de traditie van het *ars moriendi*, de kunst van het sterven. Jezelf klaar maken om afscheid te nemen. Je fouten onder ogen zien; die van anderen vergeven. Jezelf in de handen van God overgeven. Dat alles kan een stuk moeilijker worden wanneer iedereen "in de behandelstand staat" en je door overbehandeling ook nog eens extra ziek bent.'

Hoe zou je het probleem van overbehandelen kunnen doorbreken?

'Het is lastig te doorbreken, omdat er zoveel redenen zijn om wel door te behandelen. Je zult degene maar zijn die na een vrijwel kansloze behandeling weer opkrabbelt en die mooie cruise naar Griekenland maakt: de hele familie spreekt erover! Wat mensen daarbij vergeten is dat wél behandelen bij veel meer kwetsbare ouderen een hoop extra lijden met zich meebrengt. Wij menen overigens niet dat mensen *moeten* afzien van behandelingen met geringe kansen. Natuurlijk: als een behandeling volstrekt kansloos is, is het medisch gesproken ook zinloos en heeft het geen zin om erom te vragen. Maar bij behandelingen waar nog wel enige muziek in zit, moeten mensen wel zelf kunnen beslissen.'

En valkuilen?

'De discussie rond overbehandeling moet geen dwang gaan impliceren naar patiënten toe. Wij wijzen leeftijdsdiscriminatie nadrukkelijk af. Bij de slaagkansen van een behandeling speelt iemands leeftijd natuurlijk wel een rol, maar de ene oudere is de andere niet. Iemand van 88 kan vitaler zijn en meer kans hebben om een riskante operatie te overleven dan een zwakker iemand van vijftien jaar jonger. Je moet dus nooit leeftijdsgrenzen gaan noemen. Wat we ook willen voorkomen is dat dokters de zwarte piet krijgen toegeschoven. Je weet het namelijk nooit zeker en dus kun je altijd achteraf zeggen: "Hadden we maar niet behandeld". Bovendien is overbehandeling een probleem van ons allemaal.'

Theo Boer, Maarten Verkerk en Dirk-Jan Bakker, *Over(-)behandelen. Ethiek van de zorg voor kwetsbare ouderen*. Amsterdam: Reed Business Education, 2013.