

De moed om een stapje terug te doen

Overbehandelen - het perspectief van de patiënt

Meneer Van Putten was net 80 geworden. De weegschaal gaf echter de 80 kilo, wat hij jarenlang woog, bij lange na niet meer aan. Sterk vermagerd en vermoeid was hij door de huisarts doorgestuurd naar het ziekenhuis. Er bleek sprake te zijn van een darmtumor met diverse uitzaaiingen. Geschokt door de diagnose putte hij hoop uit het feit dat een operatie tot de mogelijkheden behoorde. De arts had hem verteld dat hij zonder operatie naar verwachting nog maar twee tot drie maanden te leven zou hebben, maar met een operatie misschien nog wel een half jaar! De operatie zou plaatsvinden op het moment dat hij weer aangesterkt was door de sondevoeding. Het zou wel een zware en risicovolle operatie worden, en het zou lang duren voordat hij daarvan hersteld was, maar er was sprake van 'kunnen behandelen'. En dat was hem veel waard. Dan kon hij er langer voor zijn (klein)kinderen zijn.

Enkele weken later was meneer Van Putten op het gewenste gewicht en kon hij geopereerd worden. De operatie slaagde, maar bleek wel een forse aanslag op zijn – nog steeds matige – conditie te zijn. Twee maanden na de operatie verliet meneer van Putten het ziekenhuis en werd hij opgenomen in het verpleeghuis. Nog geen drie maanden later overleed hij.

Een situatie uit de praktijk. Een situatie waarbij vragen te stellen zijn. Diende dit het welzijn van meneer Van Putten? Is dit goede palliatieve zorg? Passende zorg?

Waar hebben we het over?

Niet alles wat kan, moet. Niet alles wat kan, heeft zin. De laatste jaren wordt daar steeds vaker over gesproken.

Overbehandeling is een medische handeling (veelal ingrijpen), dat had moeten worden nagelaten op basis van informatie en kennis die vóór de ingreep/behandeling bekend was of bekend had kunnen zijn. Het betreft veelal kwetsbare ouderen, maar kan ook bij (jongere) neurologische of oncologische patiënten voorkomen.¹

Het is goed om je te realiseren dat de vraag of iets overbehandeling is sterk afhangt van de ziektefase waarin iemand zich bevindt. Een bepaalde behandeling kan in de ene ziektefase overbehandeling zijn, terwijl het in een andere fase een passende behandeling is.

Het behoeft geen betoog dat overbehandeling niet slaat op de dagelijkse zorg voor de patiënt, cliënt of bewoner, zoals het geven van extra aandacht in de vorm van een goed gesprek. Overbehandeling heeft altijd betrekking op medische of paramedische zorg.

Achterliggende factoren voor overbehandelen

Artsen kunnen veel en willen dat graag aanbieden aan hun patiënten. Patiënten hebben hun eigen motieven om te willen dat dokters (blijven) behandelen. In de beschreven casus zien we bijvoorbeeld dat 'hoop doet leven'.

¹T. Boer et al. *OVER behandelen, ethiek voor zorg voor kwetsbare ouderen*. 2013: ZonMw/Reed Business.

Verskillende factoren maken overbehandeling tot een complex onderwerp. Motieven die hierbij een rol kunnen spelen:

Zolang er leven is, is er hoop

Een boodschap zoals meneer Van Putten kreeg: 'U heeft een darmtumor met uitzaaiingen', voelt letterlijk levensbedreigend. En gevoel van dreiging betekent angst. Angst voor het onbekende, angst voor wat komen gaat, angst voor die vijand die 'ziekte' heet en in jouw lichaam huist, angst voor de dood. Dan is de boodschap van de dokter ('... maar we kunnen u nog opereren') er een die hoop geeft, hoop op genezing, hoop op vertraging van ziekte. Er zijn hoge verwachtingen van de medische wetenschap. Soms zijn die irreëel ('alles moet kunnen'), maar in andere gevallen ook terecht. Er is ook veel mogelijk. Tegemoetkomen aan die verwachting geeft hoop. Hoop waar iemand zich aan kan vastklampen en die iemand weer regie in handen geeft. Regie, die zoek was geraakt door de boodschap levensbedreigend ziek te zijn.

Doen is beter dan laten

Doen! Vanuit meneer Van Putten gezien is dit een aspect dat veiligheid biedt. Een arts die nog behandelt, laat je immers niet in de steek. Andersom is dit ook een mechanisme dat artsen zelf niet vreemd is. Geneeskunde is gericht op genezen. Dat staat primair voorop. Daarnaast leert de praktijk ons dat de patiënt als geheel vaak buiten beeld raakt, waardoor er een groter risico bestaat op over-behandelen. Er zijn steeds meer gespecialiseerde artsen; er is

niet altijd een goede samenwerking tussen de vele betrokken hulpverleners; er is vaak onvoldoende kwaliteit van de besluitvorming en de besluitvormingstechnieken; er is een te strikte scheiding tussen curatieve en palliatieve zorg; er is gebrek aan communicatieve competenties; er is gebrek aan tijd. Hoe zou je dan als patiënt nog kunnen inschatten of 'laten' misschien niet beter is dan 'doen'?

We kunnen elkaar niet missen

'En dat was hem veel waard. Dan kon hij er langer voor zijn (klein)kinderen zijn.' De overwegingen van meneer Van Putten geven uiting aan dit aspect. Zowel voor hem – in het afscheid moeten nemen en los laten van zijn (klein)kinderen – als voor zijn (klein)kinderen – in het dreigende verlies van hun dierbare vader en opa – is dit een reële werkelijkheid. Het in de ogen kijken van de dood doet de wereld op haar grondvesten schudden. Het raakt de existentiële waarden in het leven. Overbehandeling heeft nogal eens te maken met een onvermogen om de dood onder ogen te zien en iemand los te laten. En dat onvermogen kan er zijn bij zowel de patiënt als bij zijn naasten. Het is de taak van hulpverleners om het proces van vasthouden naar loslaten zo goed mogelijk te begeleiden.

Opgeven is geen optie

'De strijd verloren.' Een uitspraak die na een overlijden regelmatig te horen is. De tendens van de maatschappij dat we alles kunnen overwinnen, dat alles maakbaar is, dat wij zelf het leven in handen hebben, is steeds sterker hoorbaar. Daar worden we door beïnvloed. Het maakt dat we niet meer



van opgeven weten. Er kan steeds meer, er kan heel veel, maar moet alles wat kan tot het uiterste? Een stervensproces vraagt om ruimte. Gelegenheid krijgen om te sterven is essentieel. Dat vraagt van hulpverleners soms letterlijk de moed om een stapje terug te doen. Niet niets doen, want aandacht voor het verlichten van lijden, het er zijn wanneer dat nodig is, is juist dan belangrijk. Maar wel met gepaste eerbied voor de dood die aanstaande is.

Het is nog genadetijd

Een motief wat mee kan spelen om tot het uiterste te willen gaan, omdat er geen zekerheid is met het oog op de ontmoeting met God. 'Zolang een mens leeft, kan hij nog bekeerd worden' wordt dan een reden om vast te blijven houden aan elke mogelijkheid om behandeld te worden. Ook als deze behandeling niet meer proportioneel is, als er sprake is van lijden toevoegen in plaats van het welzijn te dienen. In de Bijbel worden we opgeroepen ons hele leven te leven in het perspectief van de eeuwigheid. Elk moment kan ons leven voorbij zijn. Wacht niet tot de kwade dagen komen, maar zoek de Heere vroeg (zie Prediker 12:1). Gebrek aan geloofszekerheid en onbekeerd zijn mogen geen redenen zijn om de mogelijkheden van het medisch kunnen op de grens van leven en dood te willen rekken. Geestelijke nood is niet medisch oplosbaar.

Wat de Bijbel zegt

In de Bijbel wordt in alle openheid gesproken over het leven en het sterven van de mens. Respect voor het leven en de Schepper van het leven staat hierin centraal.

Vanuit dit gegeven is het ook belangrijk om respect te hebben voor de grenzen van dit leven. Het leven hier op aarde is eindig.

Tegelijkertijd hebben wij in dit leven een verantwoordelijkheid gekregen. Een verantwoordelijkheid met een grote mate van autonomie, ingekaderd door Gods geboden. Als we kijken naar het sterfbed van Jakob, dan zien we dat hij deze verantwoordelijkheid ook neemt. Jakob bereidde zijn huis voor op zijn sterven. Er staat: 'Als Jakob voleind had aan zijn zonen bevelen te geven, zo legde hij zijn voeten samen op het bed en hij gaf den geest' (Genesis 50:33). Ook Paulus spreekt in duidelijke bewoordingen over zijn naderend levenseinde. Hij laat zien wat het levenseinde voor een christen betekent: 'om ontbonden te worden en met Christus te zijn; want dat is zeer verre het beste' (Filippenzen 1:23). Dat geeft ontspanning en ruimte om het leven in een veel groter perspectief te zien. Om het leven en het sterven, alsmede alle beslissingen die in de laatste fase van het leven genomen (moeten) worden, in de handen van de Heere te geven.

Passende zorg

Spreken over overbehandelen doet snel in een kramp schieten: wordt het goede nog wel gedaan? Beter is het te spreken over *passende zorg*. Passende zorg is zorg waar ruimte gegeven wordt aan onderliggende emoties en belangen; waar tijdig gesproken wordt over het levenseinde en waar er een aanvaarden is van het levenseinde; waar er geluisterd wordt naar de wensen van de patiënt en waar die wensen verhelderd

worden; waar aandacht is voor goede samenwerking; waar samen beslissen het uitgangspunt is. Kortom, passende zorg is zorg met aandacht voor de hele mens. Want welzijn betreft niet alleen het lichaam, het gaat om de mens in zijn totaliteit. Dat kan maken dat er geconcludeerd wordt: we kunnen het (nog) wel, maar we doen het niet (meer).

Concreet: hoe voorkomen we overbehandeling?

Om meer grip te krijgen op overbehandeling en om in een concrete situatie – zoals bij meneer van Putten – overbehandeling te voorkomen, is het belangrijk dat er een aantal stappen worden doorlopen, namelijk:

1. *Inventariseren en analyseren situatie patiënt*: wat is de historie en mate van kwetsbaarheid van de patiënt?
2. *Passende gespreksvoering*: welk type patiënt heb ik voor mij en wat is zijn levensvisie?
3. *Gezamenlijke besluitvorming*: welke mogelijkheden zijn er en wat zijn hiervan de voor- en nadelen?

In de kern draait het bij behandelbeslissingen om de vraag of een verdere behandeling proportioneel is. Wegen de baten op tegen de lasten die de patiënt zal ervaren? Het gaat niet om de vraag of het leven van de patiënt nog zinvol is. Het dilemma is of de behandeling nog zinvol is.

Uit bovenstaande stappen blijkt dat naast de medische situatie de gehele context (lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal) waarin de patiënt zich bevindt

uitermate belangrijk is bij de bepaling of er sprake is van overbehandeling. In complexe situaties heeft het de voorkeur om stap voor stap gezamenlijk beslissingen te nemen. Het gevoel van gelijkwaardigheid tussen arts en patiënt is hierbij van belang.

Meneer Van Putten

Terug naar meneer Van Putten. Met bovenstaande informatie in het achterhoofd, kunnen we concluderen dat het hier duidelijk aan passende gespreksvoering heeft ontbroken. Hij kreeg een zware operatie die het leven maar heel beperkt zou rekken. De patiënt heeft weliswaar langer geleefd, maar het waren slechte maanden. Als er met meneer Van Putten en zijn familie gesproken was over de verschillende mogelijkheden, over de invulling van palliatieve zorg in de laatste levensfase, dan waren er wellicht andere keuzes gemaakt. Keuzes die ruimte gaven om zich voor te kunnen bereiden op wat komen ging; om afscheid te kunnen nemen van dierbare naasten, van het leven. Keuzes die ruimte gaven voor de essentie van het leven: de vraag of we mogen weten in leven en sterven het dierbare eigendom te zijn van Jezus Christus. Dat is immers het enige houvast, de enige troost voor nu en de toekomst. Die essentie is belangrijker dan welke behandeling ook, die in dit leven nog plaats zou kunnen vinden.

Meer weten?

Wij helpen u graag met dit soort vragen. De medewerkers van de NPV-Advieslijn staan u graag te woord via telefoon (0318 54 78 88, zo nodig 24 uur per dag, 7 dagen per week), [e-mail of chat](#).