

Kijk naar de oudere achter de ziekte

Een voorstel om alle 70-plussers voor een operatie te laten screenen is ten onrechte negatief vertaald in de media. Professionals en patiënten moeten de tijd en ruimte krijgen om gezamenlijk tot een goed besluit te komen.

15 zaterdag
23 februari 2019

DAGBLAD VAN HET NOORDEN

SUZANNE FESTEN
PAULINE DE GRAEFF
BARBARA VAN LEEUWEN
HANNEKE VAN DER WAL-HUISMAN

De afgelopen week was er wederom veel reuring rondom het voorstel van Corinne Ellemeet (Groen-Links) waarin ze voorstelt alle 70-plussers voor een operatie te laten screenen op kwetsbaarheid door een geriater. De belangrijkste kritiek was dat dit gedreven zou zijn door kostenbesparing ('ouderen zijn een operatie niet meer waard'), angst over verlies van autonomie ('ik bepaal het zelf wel') en het argument dat ouderen 'onnodig bang' worden gemaakt. Dit is begrijpelijk, maar het is ook erg jammer dat dit goedbedoelde voorstel zo negatief wordt vertaald in de media. Het risico bestaat dat hiermee het kind met het badwater wordt weggegooid.

In het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) 'screenen' we al een aantal jaar 70-plussers die voor een behandeling in aanmerking komen, met name als het heel ingrijpende behandelingen betreft. Screenen tussen aanhalingstekens, want er is geen sprake van een test die, naargelang deze positief of negatief uitvalt, bepaalt of je als oudere

al dan niet een ingreep 'mag' ondergaan. Sterker nog; een dergelijke test bestaat niet!

Wat we onder 'screenen' verstaan is, afhankelijk van hoe dit in een ziekenhuis is georganiseerd, dat er naar de mens achter de ziekte wordt gekeken. Er wordt niet alleen een goed beeld verkregen van bijkomende aandoeningen, maar ook van het sociale netwerk, en het psychisch en lichamelijk functioneren. Daarnaast wordt de patiënt gevraagd wat hij of zij nu het belangrijkste vindt in zijn of haar leven.

Naarmate mensen ouder worden veranderen vaak ook doelen en verwachtingen. Zo zijn er 70-plussers voor wie levensverlenging niet meer het belangrijkste doel is, maar die veel liever zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen blijven wonen. Of in hun tuin willen kunnen werken. Of geestelijk zo scherp mogelijk willen blijven. En tegelijkertijd zijn er ook genoeg ouderen die wel voor de meest intensieve behandeling willen gaan; koste wat het kost. Het gaat er dus niet om dat wij mensen behandeling willen onthouden. We proberen juist zo goed mogelijk bij hun individuele wensen aan te sluiten en een helder beeld te schetsen van de verwachtingen over hoe het leven er na een behandeling uit zal

*Neem de tijd
om goed
beslagen ten
ijs te komen*

zien. Om, kortom, beter beslagen ten ijs te komen. Leeftijd is hierbij juist niet de beslissende factor in het wel of niet uitvoeren van een ingreep of starten van een behandeling. Want beslissen puur en alleen op basis van de kalenderleeftijd, dát is pas leeftijdsdiscriminatie.

Voordat we in het UMCG gingen 'screenen' worstelden zowel patiënten als artsen regelmatig met de beslissing al dan niet een behandeltraject in te gaan. Wij staan als artsen vaak in de 'behandelstand' en worden opgeleid om ziekte te genezen. Dit leidt er in de praktijk toe dat complexe behandelingen bij kwetsbare patiënten worden uitgevoerd, eenvoudigweg omdat het technisch mogelijk is. Die behandelingen leiden helaas vaak tot teleurstellend resultaat. De ziekte is soms wel genezen, maar de patiënt heeft geen

na afloop van een behandeling terugkwamen met de vraag of dit wel had moeten. Of ze constateerden dat deze behandeling, achteraf bezien, een slechte keuze was. Dat is wat we willen voorkomen.

Moet de overheid dit dan gaan vastleggen? Nee, dat denken wij niet. Maar de overheid kan de initiatieven, die overal in het land opkomen, wel ondersteunen. Want 'screenen' betekent tijd vrijmaken om met patiënten in gesprek te gaan. En die tijd is er nu vaak niet. Naast geriaters kunnen verpleegkundigen daar zeker ook een belangrijke rol in spelen, maar ook dat vraagt tijd. En tijd is geld. En ziekenhuizen niet afrekenen op het aantal verrichtingen, maar vooral op wat de waarde is voor de patiënt. Dáár kan de overheid een belangrijke rol spelen, zodat professionals en patiënten de tijd en ruimte krijgen om gezamenlijk tot een goed besluit te komen.

Suzanne Festen en Pauline de Graeff zijn internist ouderengeneeskunde, Barbara van Leeuwen is oncologisch chirurg en Hanneke van der Wal-Huisman is verpleegkundige/verpleegwetenschapper, allen in het UMCG.