

Ivan Wolffers is arts, wetenschapper en schrijver. Hij heeft prostaatkanker.

Ivan Wolffers

Patiënt en arts hebben tegengestelde belangen



Zuiverheid

Geneeskunde studeren is niet genoeg, dacht ik nadat ik was afgestudeerd. Je moet wat je geleerd hebt in een groter geheel plaatsen. Dus studeerde ik vervolgens culturele antropologie. Maar jammer genoeg bleef ik me altijd een kind van gescheiden ouders voelen. Als je bij je moeder probeert uit te leggen wat je bij papa hebt meegemaakt begrijpt ze het niet echt, en andersom gebeurt hetzelfde.

Onlangs had ik een interessante discussie op Facebook over iets wat ik geschreven had. Het ging om het WHI-onderzoek (Women Health Initiative) naar het gebruik van de hormonale behandeling van de overgang, waarvan de tussentijdse uitkomsten vroegtijdig werden vrijgegeven omdat het risico op borstkanker en hart- en bloedvataandoeningen zo groot bleek, dat gebruikers ervan op de hoogte moesten zijn. Ze moesten zelf kunnen kiezen. En ze kozen massaal. Het gebruik daalde drastisch en in het kielzog daalde het aantal gevallen van borstkanker. Dat werd eindeloos aangevochten door medici die sterke banden hadden met de makers van de medicijnen of zelfs artikelen ondertekenden zonder dat ze die zelf hadden geschreven. Die discussie ging door tot er vorig jaar een nieuwe richtlijn kwam voor gebruik van hormonale overgangsbehandeling die voor de makers ervan gunstig uitpakte.

Het is allemaal in het belang van de patiënt, hoor ik, want die heeft zulke ernstige klachten van de overgang. Het overschaduwde tien jaar van haar leven. Dat kan ik beamen, want door het gebruik van de hormonale castratie vanwege mijn prostaatkanker heb ik zelf regelmatig hinderlijke opvliegers, die zich op de meest ongelegen momenten aandienen. Mijn persoonlijkheid

is veranderd, waardoor mijn vrouw en ik moesten wennen aan een andere wijze van met elkaar omgaan en ik twijfelde met regelmaat hevig aan wie ik eigenlijk was. Ik kan me zo voorstellen dat als ik daar een paar keer mee naar een arts was gegaan deze me hormonale behandeling zou hebben geadviseerd. Maar die mag ik dan toevallig niet hebben.

Een van de eerste dingen die ik tijdens mijn antropologische opleiding leerde toen ik zocht naar modellen voor het begrijpen van de interactie tussen arts en patiënt, was dat de relatie tussen arts en patiënt een zakelijke is. De patiënt komt voor iets en de arts wil iets leveren. Ze hebben tegengestelde belangen en moeten bij elkaar zien te komen. Wat vervolgens plaatsvindt is een proces van onderhandeling, waarbij er, als het goed gaat, iets uitrolt wat voor beiden bevredigend is.

Hoe gaat dat in het geval van producten die ernstige klachten zouden moeten verhelpen maar die risico's hebben? Omdat rondom zorgaanbieders allerlei krachtenvelden te vinden zijn (beïnvloeding door makers van producten, regelgeving overheid, kostencontrole door verzekeraars) en ook zorggebruikers beïnvloed worden (tienduizenden internetbronnen) is het niet zo simpel als het lijkt.

Daarbij komt dat door paraprofessionalisering de patiënt ook al snel deskundige is en de zorg het liefst de arm om de schouder van de patiënt slaat en doet of ze hetzelfde wil.

Ik zou wel een app voor patiënten willen maken waarin je alle argumenten kunt gooien en daar die van je arts aan kunt toevoegen om tot een zuiver oordeel te komen. Maar bestaat zuiverheid nog wel? ■