

ceg

Centrum voor ethiek en gezondheid

3e

Els

Borst

Lezing

**De mens achter
de moleculen**

Bert Keizer



3e Els Borst Lezing

**De mens achter
de moleculen**

Bert Keizer

ceg

Centrum voor ethiek en gezondheid



3e
E13
Borst
Lezing

'Wij voelen dat zelfs als alle mogelijke wetenschappelijke vragen zijn beantwoord,
onze levensproblemen nog helemaal niet zijn aangerood'

Ludwig Wittgenstein



Dames en heren,

Ik zou graag, wij zouden denk ik allemaal graag, beginnen met Els Borst te begroeten. Ik zei altijd 'mevrouw' tegen haar, waarop ze reageerde met "zeg maar Els hoor." Dat is me nooit gelukt, als er ooit iemand een mevrouw was, een dame liever, dan was het Els Borst. De eerste lezing in deze serie heeft ze nog persoonlijk bijgewoond. We weten allemaal waarom dat nooit meer zal gebeuren, maar ik noem haar naam met dankbaarheid en met eerbied, omdat ze zo veel heeft betekend voor de medische praktijk in ons land.

Dames en heren, ik wil het met u hebben over een aspect van die medische praktijk dat mij dwarszit, al jaren dwarszit, maar naarmate ik opschuif naar de dood wordt het urgenter. Ik heb het over onze houding ten opzichte van de wetenschappelijke analyse van de gebeurtenissen in ons lichaam. Of om het wat scherper te stellen: de geestloze aanbidding van deze analyse.

Het lijk van God

Een aardig voorbeeld van wat ik bedoel vind je in de hedendaagse houding ten opzichte van hersenscans. 'Onderzoek heeft aangetoond dat ...' (altijd een vervelende opening van een zin, u begint al meteen te gapen) maar ik kan het ook niet helpen dat onderzoek heeft aangetoond dat de overtuigingskracht van je betoog met zevenendertig procent stijgt als je bij je uiteenzetting over werkloosheid, Shakespeare, bloemenvellingen of varkensvlees, hersenscans laat zien. Ja, als mensen 'hersenscan' horen dan schakelen ze meteen het grootste deel van dat orgaan uit.

Ik wil proberen enige duidelijkheid te verschaffen over de vraag hoe deze vorm van geestelijke slordigheid tot stand gekomen is in het domein van de geneeskunde en wat daarvan de gevolgen zijn. We moeten daarvoor terug in de geschiedenis en dat leidt onvermijdelijk tot een willekeurige greep. Voor vandaag is dat Jan Swammerdam, onze zeventiende eeuwse landgenoot. Een van de lastigste problemen in de geschiedenis van de biologie was de vraag hoe naast warmte beweging in het lichaam tot stand kwam. In het kader van deze zoektocht opende Swammerdam een levende hond om te laten zien dat je het middenrif keer op keer kon laten samentrekken door de juiste zenuw te prikkelen. Hij vroeg zich af '*wat eigentlijk die subtiele materie is die door de senuw tot de spier gevoert wort.*'

In 1772 toonde Galvani dat je de spieren van een kikker kunt doen bewegen door wat wij later elektriciteit gingen noemen. En met deze ontdekking kwam er een einde aan twintig of misschien wel dertig eeuwen van vruchteloos geharrewar over althans één aspect van de causaliteit in ons lichaam. Alle verzinsels over geestelijke krachten konden nu terzijde geschoven worden. Dat proces van terzijde schuiven ging niet erg snel. Maar we zijn nu een paar eeuwen verder en menen er zo ongeveer wel uit te zijn: in de hedendaagse geneeskunde is de geest naar men meent voorgoed uit het lichaam verwijderd. Wat deze verwijdering in veel bredere zin betekent werd op onvergetelijke wijze geformuleerd door Marcus Gabriel: het wetenschappelijke wereldbeeld is het lijk van God. Dat wil zeggen: door de gebeurtenissen in ons lichaam wetenschappelijk te verklaren verdween ook elke morele betekenis uit ziekteprocessen. Ziekte werd niet langer gezien als een straf, want het lichaam werd uiteindelijk een biochemische werkplaats en in de biochemie wordt niet gestraft. Moleculen hebben geen bedoelingen.

Het ziekenhuis als diagnosefabriek

Deze biochemische opmars bleek onstuitbaar. Na 1850 kun je spreken van de opkomst en de steeds maar verdere opkomst van Moderne Geneeskunde. Anesthesie, vaccinatie, aseptis, antibiotica, insuline, de toenemende finesse van chirurgische ingrepen, de psychomedicatie, openhartoperaties, niertransplantaties, heupprothesen, de pil natuurlijk, traumatologie, intensive care geneeskunde, DNA-manipulatie enzovoorts en zo verder.

Dit alles heeft geleid tot de hedendaagse diagnoseverslaafde, op interventie gerichte dokter. Het ziekenhuis is een diagnosefabriek geworden waar men zich slechts schoorvoetend zorgend opstelt. Kijk eens naar de bouw van onze ziekenhuizen: tien verdiepingen diagnostiek en therapie, of de illusie van therapie. Alles gericht op: wat is het, wat is het? En op de begane grond één stiekeme ruimte, eufemistisch weggemoffeld onder de naam STILTECENTRUM, waar een mens zich eindelijk kan plaatsen tegenover die andere vraag: en hoe is het voor mij om het te hebben?

Dit schijnbaar eindeloze succes van de wetenschappelijke analyse heeft tot gevolg dat geest en lichaam in ons vak volkomen uiteengedreven zijn. Wij hebben aan de ene kant Biochemie (als verzamelterm voor alle somatische interventies) en aan de andere kant Aandacht (als troost voor

de lijdende geest). En naarmate de Biochemie meer kon, was er minder Aandacht nodig. Met als ultieme uitkomst dat de twee nu worden verward. Biochemie neemt nu de plaats in van Aandacht, ook als het niets, maar dan ook helemaal niets oplevert.

Wij zijn niet ons brein

Artsen hebben geen idee hoeveel diagnostische manoeuvres in de gedaante van bloedbepalingen, röntgenfoto's, scans, policonroles, echo's, puncties, ECG's, EEG's, EMG's, scopieën en botdichtheidmetingen een verwrongen vorm van Aandacht zijn, die niets te maken heeft met rationele geneeskunde. Rationele geneeskunde is die discipline die zich bij elke handeling afvraagt: wat is de kans dat de patiënt hierdoor een beter leven krijgt?

Kijk eens naar de hedendaagse psychiaters die zich de aandacht die zij ooit zo voorbeeldig boden aan hun patiënten, volledig uit handen hebben laten slaan door de biochemie (956.000 Nederlanders slikken antidepressiva). Is het niet ongelooflijk dat zij, die de geest zouden moeten koesteren, menen dat ze hem uit de hersenen hebben verdreven? Dit is wel het zieligste resultaat van de recente uitbreiding van het biochemisch denken: het idee dat wij ons brein zijn en dat een neuro-receptorbindingsprofiel meer over iemand vertelt dan het karakter van zijn moeder. Men denkt dat iemands hersenscan informatiever is over haar lot dan het feit dat zij de geboorte van haar eerste kleinkind wil afwachten. Dit is een zeer diepgravend misverstand dat anderhalve eeuw nodig had om te ontstaan. Het is een misverstand over de aard van wetenschap.

Hoe komt het dat die aanbidding van de wetenschappelijke analyse zo veel schade berokkent? Wie ernstig ziek is, of erger nog, wie sterven moet, die wil een antwoord op de vraag: waarom gebeurt dit? Een hedendaagse arts zal zeggen: u gaat dood omdat uw hart niet meer pompt, of omdat uw nieren er mee ophouden, of omdat uw longen zo vol kanker zitten dat u niet meer kunt ademen. Maar uw hart, uw nieren, uw longen, daar hebt u niks mee in de zin dat deze organen u iets aan zouden kunnen doen, u van het leven beroven zelfs. Er bestaan geen bedoelingen in de biochemie.

Wie sterft wil een antwoord op de vraag: waarom moet MIJ dit overkomen? Dat is de meest tergende vraag die we kunnen stellen en artsen doen

net alsof ze het antwoord hebben door in hart, longen en nieren te blijven zoeken. Maar Jezus zei niet voor niets: wie in nieren vraagt, die zal in nieren geantwoord worden. Zei Jezus dat? Nee, Jezus zei dat niet, maar voorwaar, voorwaar ik zeg u U kunt het zelf wel afmaken.

Dames en heren laten we eens kijken waar geneeskunde zoal toe in staat is, als het er om spant, als er gestorven moet worden. We bezoeken heel kort drie historische sterfbedden; Byron, Proust en Kafka en steken dan over naar 2015.

Byron tegen bloedzuigers

In 1824 was Byron 36 jaar en bevond hij zich in Griekenland waar hij zou deelnemen aan de strijd voor onafhankelijkheid tegen de Turken. Hij werd ernstig ziek in de moerassen bij Missolonghi. Het is onduidelijk wat hem mankeerde. Zijn artsen, collega's Bruno en Millingen, hadden wel wonderolie, antimoonpoeder, kinine, mosterdpleisters, senna, blaartrekkende zalf, berkenschors en Epsom's zout, maar aderlaten was hun troefkaart. De doodzieke Byron voerde hierover een hopeloze strijd met zijn artsen. "Drawing blood from a nervous patient is like loosening the cords of a musical instrument the tones of which are already defective for want of sufficient tension." Mooi gezegd, maar ze bleven zaniken om zijn bloed, smeken zelfs. Uiteindelijk gaf hij toe: "Come, you are, I see, a damned set of butchers. Take away as much blood as you will, but have done with it." Na acht dagen van hun regime was hij bijna dood maar wist hij toch nog even uit bed te komen voor een plas. "Damned doctors," mompelde hij, "I can scarcely stand." Terug in bed werd hij warrig en hiertegen plaatsten de artsen twaalf bloedzuigers op zijn hoofd, hij kon nu toch niet meer afweren. Het bloed stroomde vrijelijk gedurende de hele nacht en hij stierf om zes uur in de namiddag na negen dagen van dit heilloze gedoe.

De patiënt Proust

We schuiven een eeuw op en komen terecht in Parijs in 1922, waar Marcel Proust in zijn laatste dagen is. Wat hij dacht van artsen is te lezen in zijn werk, waarin hij hen onder meer wegzet als subtiele meteorologen die onvoldoende protesteren tegen de mythe dat ze het weer kunnen regelen. In de weken voor zijn dood bewoog hij zich in een steeds kleiner kringetje rond zijn bed. In de laatste dagen weigerde hij elke vorm van vast voedsel, maar dronk hij nog wel bier, koffie met veel melk en kruiden-thee. Zijn broer Robert, een prominent arts evenals hun vader, keek in

JULIANNE MOORE
ALEC BALDWIN
KRISTEN STEWART

STILL ALICE

A FILM BY
RICHARD GLATZER AND WASH WESTMORELAND



A SONY PICTURES CLASSICS RELEASE. DON SODER presents ALEX LUTZUS-BROWN produced in association with KELLER PERLMAN, BIG BROTHER PRODUCTIONS and SHIRLEY FELLS. A RICHARD GLATZER and WASH WESTMORELAND FILM. "STILL ALICE" JULIANNE MOORE, ALEC BALDWIN, KRISTEN STEWART, KATE BOSWORTH, HANNAH PARSONS. WRITTEN BY AND DIRECTED BY DENISE DI NOVI, N.S. ELI. MUSIC BY TOMMASO BERTINO. COSTUME DESIGNER NICOLAUS LANGMUELLER. EXECUTIVE PRODUCERS STEVE BRATTA, HANNAH MOORE, HAN ESHEM, RANDALL POSTER, MEGHAN CARPENTER. PRODUCED BY NEERY BARLEN, PAUL SCHULZ and ALLISON ESTON. EXECUTIVE PRODUCERS MARGO SHAPIRO, CHRISTINE VAUGHN, MARIA SHAPIRO. CO-MUSICIANS PECKHAM BALMAIN, ELIZABETH GELFAND STEARNS. PRODUCED BY ALEX LUTZUS, JAMES BROWN, PAMELA KUTTLER. BASED ON THE NOVEL BY LISA GENOVA. WRITTEN AND DIRECTED BY RICHARD GLATZER AND WASH WESTMORELAND.

PG-13
R
www.stillalicefilm.com
www.sonyclassics.com
SONY PICTURES CLASSICS

In samenwerking met het Filmhuis Den Haag organiseert het CEG op de dag van de derde Els Borst Lezing een randprogramma met films, waaronder *Still Alice*, *A single life* en *Wit*.



A SINGLE

YOU MIGHT THINK YOUR TI

a film by: **JOB, JORIS**

Written, directed, designed and animated by Job, Joris & Marieke - Produced by

Financial support: Netherlands Film Fund, SNS Rea

www.jobjorisen.nl

THE FILM FONDS **SNS REAL FONDS**

LE LIFE

ME IS NEVER ENDING

IS & MARIEKE

Job, Joris & Marieke - Music: Happy Camper featuring Pien Feith

of Fund Special thanks: Pathé Cinemas

marieke.nl

job
joris &
marieke



A close-up, soft-focus portrait of actress Emma Thompson. She is looking slightly to the right of the camera with a gentle smile. Her hand is resting under her chin. The background is a gradient of light blue and purple.

EMMA
THOMPSON

PREMIO A LA MEJOR ACTRIZ

SEMANA INTERNACIONAL
DE CINE DE VALLADOLID 2001

*Vive cada día
como si fuera el último*

EN UNA PELICULA DEL DIRECTOR
GANADOR DEL OSCAR®

MIKE NICHOLS

Amar
la Vida
(Wit)

wanhoop toe. Marcel wilde niet in zijn kliniek worden opgenomen. Zijn laatste nacht bracht hij door met het niet meer geheel consistent corrigeren van drukproeven van *Albertine disparue*. In de ochtendschemer van zaterdag 18 november meende hij een grote in het zwart geklede vrouw te zien. Zaterdagmiddag kwam dokter Bize om Proust precies die narigheid te bezorgen die hij Céleste Albaret, zijn dienstbode en vertrouweling, gesmeekt had hem te besparen: een injectie. Proust haatte wat hij ervoer als het zinloze treiteren van stervenden. Dokter Bize was waarschijnlijk wanhopiger dan zijn patiënt en injecteerde hem met kamferolie, een substantie die het hart mogelijk zou aanzetten tot grotere activiteit. Enkele uren later stierf Proust. Met die zinloze kamferolie in zijn lichaam. Céleste heeft het zichzelf nooit vergeven dat ze dit niet heeft tegengehouden.

Kafka tegen kamfer

Anderhalf jaar later treffen we Kafka in een sanatorium bij Wenen. Hij ligt, eindelijk, op zijn sterfbed. Ik zeg 'eindelijk', want de route die hij moest afleggen alvorens hij in zijn laatste uren belandde is te pijnlijk voor woorden. Er waren twee mensen bij hem die elk op eigen wijze intens veel van hem hielden: Dora Diamant, zijn laatste geliefde, en Robert Klopstock, een jonge arts. Kafka had keeltuberculose hetgeen tot heftige pijn leidde. Hij dreigde op het laatst letterlijk te stikken. In de vroege ochtend van 3 juni 1924 werd een arts gewaarschuwd die een injectie gaf met, daar hebben we 'm weer, kamfer. Het hielp niet. Kafka worstelde verder. Er volgde een bittere uitwisseling met Klopstock. Kafka vroeg hem in grote nood om een dodelijke dosis morfine. "U hebt het mij al vier jaar lang beloofd." Klopstock deinsde terug. Toen werd Kafka, waarschijnlijk voor de allereerste keer in zijn gemartelde leven, agressief. "U tergt mij, hebt mij altijd getergd. Ik praat niet meer met u. Dan zal ik zo sterven." Toen gaf Klopstock hem een injectie met een opiaat (pantopon). Dat had effect. Kafka vroeg om meer en bezwoer Klopstock hem niet te bedriegen met onwerkzame middelen. Hij is kort daarna overleden.

Proust en Kafka werden als twee medisch zeer goed geïnformeerde zieken in hun laatste dagen gezien door de beste artsen uit Parijs en Wenen. Diagnostisch kwam men er prima uit, therapeutisch had men niks te bieden maar op het punt van palliatie, lijdensverzachting, gedroegen ze zich beroerd. Er bestond geen enkele rationele overweging op grond waarvan kamfer zou kunnen worden aangewend om stervenden als Proust en Kafka bij de dood weg te halen. En toch deden ze het, deze begaafde clinici.

Het sterfbed van meneer de Vries

Wij gaan naar januari 2015 om eens te kijken of we hier eindelijk van af zijn, dit merkwaardig biochemisch getinte gedrag tegenover een ramp die zich niet in de biochemie afspeelt. Het gaat om meneer de Vries. Hij is van 1919, communist van het eerste uur, actief betrokken bij de Februaristaking in 1941. Ik ken hem al jaren, want zijn vrouw was in ons verpleeghuis opgenomen met de ziekte van Alzheimer. Hij nam haar elke dag mee naar zijn kleine flatje aan de overkant zodat ze samen konden zijn. Na haar dood verloor hij geleidelijk zijn geestelijke scherpte. Hij vertelde me over een neef die achter zijn geld aan zat, hij werd magerder en verzorgde zichzelf slecht. Hij was dementerend.

Hij begroette me altijd monter en als ik vroeg hoe het ging zei hij steevast: “Pijn in me portemonnee”. Op een dag werd hij na alarm van de buurman thuis op de grond aangetroffen. Hij belandde bij de cardioloog met een zeer traag hartritme. Men besloot om een pacemaker in te brengen. Het is geen kamferolie, maar wel merkwaardige geneeskunde: een pacemaker inbrengen bij een 96-jarige demente man, van wie je zelf zegt dat hij compleet in de war is. Nog steeds in de war wordt hij een paar dagen later weer naar huis gestuurd. Waar hij een dag later door de thuiszorg naakt op de vloer in zijn ontlasting wordt aangetroffen. De huisarts stuurt hem opnieuw naar het ziekenhuis. Nu krijgt hij er ook nog een darmstijfstand bij en een longontsteking, verder is zijn kalium zorgwekkend laag.

Inmiddels hebben wij hoogte gekregen van wat er gaande is en met het ziekenhuis gebeld om hem in godsnaam ook met een darmstijfstand onmiddellijk in ons verpleeghuis neer te leggen, waarna wij verder wel voor hem zullen zorgen. We blijven steeds bellen met het verzoek om overplaatsing. De internist blijft vruchteloos tobben met die darmen en dat verrekke kalium. Na zes dagen komt hij dan eindelijk over, met een inderdaad onheilspellend bolle buik. Geen bril op, gebit nergens te vinden, maar als ik vraag of hij pijn heeft, verstaat hij me zowaar en murmelt: “Ja, in me portemonnee.” Hij is onrustig, ik geef hem een sterk slaapmiddel en later die middag een catheter. Twee uur na binnenkomst is hij overleden.

Dit speelde in januari 2015. Ik moest na deze martelgang van meneer de Vries denken aan de woorden van Steven Weinberg die zei: “In politics you can make horrible people do horrible things, but it takes religion to make decent people do horrible things.” En ik zou daar aan willen toevoegen: in geneeskunde lukt dat ook heel aardig.

Eén van de rampzaligste ontmoetingen in Moderne Geneeskunde is die van een zwakke, oude, weerloze man aan het einde van zijn levensweg en een jonge, enthousiaste dokter aan het begin van haar carrière. Ik denk dat een sterfbed als dat van meneer de Vries door de internist als zeer lastig wordt ervaren omdat al haar kennis (*al* haar kennis!) hier niks voorstelt. Er bestaat geen enkel laboratoriumonderzoek met als uitslag: ‘stop verdere diagnostiek’. Op een longfoto lees je nooit: ‘laat die man nou met rust’ en op een hersenscan heb ik nog nooit zien staan: ‘roep er alsjeblieft niet *nog* meer collega’s bij’. Deze diagnoses bestaan niet. De dokter moet in dit stadium *weg* durven blijven van diagnoses. Weg uit het lichaam en oversteken naar de geest.

En wat ik bedoel met oversteken naar de geest is iets heel eenvoudigs: bij meneer de Vries betekent het dat je aan de omstanders moet vragen wie hij was. Dan krijg je het communisme, de Februaristaking, het verhaal van zijn vrouw en de ernst van zijn dementie. Het obsessieve vasthouden aan somatische diagnostiek betekent een even fanatieke vermijding van de persoonlijke ontmoeting. Want u denkt toch niet dat de artsen die zich te buiten gingen aan meneer de Vries, iets dergelijks zouden doen of zouden accepteren als het om hun eigen vader ging?

Het bizarre van de biochemie

Een jonge internist zei hierover laatst tegen mij: acht jaar basisschool – zes jaar middelbare school – zes jaar basisartsopleiding en vijf jaar medische specialisatie, ik heb hier vijfentwintig jaar voor doorgeleerd of liever, doorgeploeterd, en dat zou als resultaat moeten opleveren dat ik gevoelvol een hand weet vast te houden? Mijn antwoord is: als je geen hand wilt vasthouden dan blijf je scannen tot halverwege de crematie.

Waarom houdt men dit vol tegen alle feiten in? Omdat een wetenschappelijk antwoord op de oorzaak van ellende de tragedie van het leven toedekt. Er is immers niks tragisch aan een gebroken been, als het geneest. Maar zo hardnekkig is onze vastberadenheid om weg te blijven

uit de hoek waar het leven op zinloze wijze pijn doet dat we in staat zijn een volstrekt nutteloze pacemaker in te brengen bij een hoogbejaarde man die allang niet meer weet waar het over gaat.

Kunnen we nog eens terugdenken aan de uitspraak van Paré die ons zo heerlijk in de oren klonk aan het begin van onze opleiding. 'Geneeskunde is soms genezen, dikwijls verlichten en altijd troosten.' Het citaat wordt vaak gebruikt als motto boven medische artikelen die overigens geen enkele troost bevatten.

Want achter die diagnoses spuiende ziekenhuiswereld doemt de wereld van onderzoek op. Nog meer biochemie. Leken hebben geen idee hoeveel medisch onderzoek gedaan wordt dat volstrekt waardeloos is door onderzoekers die elkaar en subsidiegevers ervan overtuigen dat het echt wel ergens over gaat. Het valt nauwelijks te bevatten wat er geofferd wordt aan geld en tijd op het altaar van Onderzoek. Wij kijken met stomme verbazing naar de oude Grieken die soms een prachtige stier offerden aan Zeus. Wat kun je daar nou mee bereiken? Het is noodlotsbezwinging, je vuist schudden tegen een vulkaanuitbarsting. Ons Onderzoek zit grotendeels in die hoek.

Anne Mei The vertelde in haar oratie dat ze voor 1975 rond de hondervijftig artikelen in medische tijdschriften aantrof over dementie. Dertig jaar later waren dat er 45.000. Wij hebben recentelijk in Nederland een komische voetnoot geschreven in de bizarre wereld van medisch onderzoek met de 'ontdekking' van Souvenaid, een bakje pap dat zou helpen tegen Alzheimer, ontwikkeld door serieuze neurologen met behulp van de firma Nutricia. Het heet Souvenaid, u hoorde het goed (waarin *souvenir* en *aid* op geniale wijze aaneengesmeed worden). Maar helpt die Souvenaid dan niet?

Nou, u kunt het net zo goed aan uw hond geven, die daar dan blij van wordt, zodat uw dementie wat minder drukt, dus het helpt wel een beetje. Ook alle andere suggesties die zijn komen opwellen uit die 45.000 artikelen zijn waardeloos gebleken. Hoewel, waardeloos? Er wordt natuurlijk erg goed verdiend aan de Exelon-pleister, die ook in ons land door mensen wordt voorgeschreven die het basisonderwijs met goed gevolg hebben afgesloten.

Miljarden, werkelijk miljarden, worden opgestookt aan zinloos getrut in laboratoria, waar duizenden mensen op diagnosticeren, excelleren, debatteren, congresseren en promoveren, maar waarmee niet één demente man of vrouw iets is opgeschoten. Is het niet ongelooflijk dat we op het punt van dementie uit medische hoek tot nog toe niets kregen aangereikt dan machteloze biochemie? Wie in nieren vraagt...

‘Onderzoek’ is een eigentijdse gebedsvorm waarvoor mensen dolgraag de liturgische paraferalia aandragen. Zo las ik begin dit jaar op de website van onze beroepsvereniging: Van 3 tot 11 januari 2015 gaan mw O., aios ouderengeneeskunde en haar vriend P. de B. in de strijd tegen dementie een bijzondere uitdaging aan. Zij doen mee aan de ScanCoveryTrial, een autosportevenement waarbij in acht dagen tijd ruim 7.000 kilometer kriskras door Scandinavië afgelegd wordt. Dit is onder omstandigheden met veel sneeuw, ijs en temperaturen die kunnen dalen tot wel min veertig graden Celsius.

Is het niet heerlijk? Wacht, er komt nog meer:

Met hun deelname willen ze geld ophalen voor het 100-plus onderzoek van het VUmc Alzheimercentrum. Deze studie heeft als doelstelling het erfelijke materiaal van 100-plussers zonder dementie met elkaar te vergelijken, om zo het geheim van oud worden zonder dementie te achterhalen. Uiteindelijk met de hoop dat deze nieuwe inzichten zullen leiden tot de ontwikkeling van een medicijn dat dementie tegengaat.

Mocht de 1800, of de 18.000 of de 180.000 euro die dit gaat opleveren er toe leiden dat de genezing van Alzheimer al was het met maar één kwartier bespoedigd zal worden, dan ben ik bereid alle resterende Souvenaid in één dag op te eten, desnoods *onder omstandigheden met veel sneeuw en ijs bij temperaturen tot wel min veertig graden Celsius*.

Ontsnapping uit het labyrint

Ter afsluiting wil ik u graag wijzen op drie mogelijke ontsnappingsroutes uit dit biochemische labyrint, waarin vooral kwetsbare ouderen verstrikt kunnen raken. De eerste mogelijkheid ligt in artsverzachting. U kent de wasverzachter, Robijn, zo zoeken we al jaren naar een artsverzachter. Tot nog toe hebben we op het gebied van artsverzachting niets gevonden dat helpt. Hoewel, de beste artsverzachter is de tijd. Oudere artsen die een keer hebben gezien hoe een geliefde moest zien te sterven ondanks

ernstige medische hinder, hebben dikwijls hun les geleerd en worden behoedzamer bij het inzetten van medische technologie. Maar dit is slechts een kleine groep. Bovendien zijn die oudere artsen na kantoor tijd zelden in het ziekenhuis. Er loopt in het ziekenhuis veel te weinig grijs haar rond in de avond en de nacht. In het geval van meneer de Vries was er niet één arts die zei: afgezien van de overvulling, de ontstolling, de nierfunctie, de darmstilstand, het delier en het trage hartritme: wie ligt hier eigenlijk in bed? Waarbij meneer de Vries de pech had dat hij geen kinderen meer had die zijn geest konden laten zien aan de arts.

De tweede oplossing is binnen het ziekenhuis één arts de baas te maken. Dat wil zeggen: zij kan diagnostiek inzetten of weigeren en dat niet alleen op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek, maar ook op basis van het levensverhaal van de zieke mens voor wie zij moet zorgen. Ik denk dat hier weinig van terecht gaat komen vanwege de biochemische nadruk van ziekenhuisgeneeskunde. Kijk maar naar de hospicebeweging, het summum van palliatieve zorg. Die beweging is ontstaan omdat je voor goede stervenszorg uit het ziekenhuis moet zien weg te komen. Ik hoor nooit dat specialisten in ziekenhuizen dat eigenlijk als iets schandaligs ervaren, wat het natuurlijk wel is.

Er is nog een derde ontsnappingsmogelijkheid en dat is een uitdrukkelijk besef van wat palliatieve zorg inhoudt. Palliatieve aandacht zou niet pas moeten beginnen als de orgaangerichte geneeskunde een trieste ravage heeft aangericht die eigenlijk alleen nog met morfine en dormicum valt op te lossen. Palliatieve zorg betekent dat je mensen als meneer de Vries niet naar het ziekenhuis stuurt. Want dit begon allemaal bij de huisarts. Als die wijs was geweest dan had zij reeds lang ingezien dat het ziekenhuis voor deze man de slechtst denkbare plek is bij een medische crisis. Ze had in samenspraak met hem een beleid kunnen opstellen zodat hij thuis of in een verpleeghuis palliatief behandeld kon worden, waarna hij na enkele redelijk comfortabele dagen de geest had kunnen geven in plaats van na veertien dagen gemarteld in een ziekenhuisbed. Dat had ook nog tienduizenden euro's gescheeld.

Armoede van de somatische geneeskunde

Maar de huisarts deed dat niet. En huisartsen doen dat nog steeds niet. Vandaar dat zo veel kwetsbare ouderen ten onrechte vanuit de thuis-situatie in het ziekenhuis belanden. De kans dat zij daar op de juiste palliatieve wijze behandeld zullen worden is denk ik *nul*, en ik hoop u te hebben aangetoond dat dit extreem lage percentage verklaard wordt door het gekoesterde onvermogen binnen de biochemische geneeskunde om menselijk lijden in de ogen te zien. Kortom dit komt voorlopig niet goed.

Ik hoop dat u vindt dat ik te negatief ben, dat we hier best uit gaan komen. Dat palliatieve aandacht, dat wil zeggen, een helder en dapper besef van de armoede van somatische geneeskunde, in sommige situaties binnenkort tot iedereen zal zijn doorgedrongen. Ik zie daar echter geen tekenen van. En helemaal niet bij jonge artsen. Onlangs stond ik voor een collegezaal met jonge dokters. Ik mocht iets vertellen over het misverstand van de somatische nadruk. Zoals ik dat hier bij u probeer. De jonge toekomstige collega's keken me welwillend duldend aan, maar op hun gezichten las ik: deze vent heeft geen idee waar geneeskunde eigenlijk over gaat. Later dacht ik aan wat zij krijgen aangeboden: nanotechnieken voor de opsporing van protomaligne DNA, het kweken van genetische chimaeren zodat je mensenorganen in varkens kunt laten groeien voor de transplantatiemarkt, *transcranial magnetic stimulation* tegen depressie, de elegantie van *minimally invasive surgery*, het borduren en verstellen in embryonaal DNA voor *baby-design*, *neuro-imaging* van psychiatrische ziektebeelden.

Tegen die achtergrond voelde ik me een volstrekt overbodig tiepje, gedreven door goedbedoelde en hecht gefundeerde scepsis voor een zaal jonge geesten die helemaal niet sceptisch willen prikken in het begrip geneeskunde, maar die er mee aan de haal willen om de mensheid te redden. Nee, ik ben niet optimistisch over de palliatieve aandrang in de hedendaagse geneeskunde. Ik vrees dat het ziekenhuis nog heel lang de verkeerde plek is en zal blijven voor mensen in de laatste levensfase.

Dames en heren, wij sommen op:

Wij hebben er vele eeuwen over gedaan om ons eigen lichaam nuchter uiteen te vezelen, het gaat om een eindeloos proces, onze kleinkinderen zullen veel verder gaan dan wij kunnen dromen. Het was een hele tocht van mosterdpleisters naar pacemakers. En onderweg hebben we de geest er zowaar uitgegooid. Ja, wetenschap is inderdaad het lijk van God in de zin dat alle bekommernis om het menselijk lot voorgoed werd bedolven onder de biochemie. Deze moleculaire verdwazing leidde tot het diagnostische carnaval en de opgeblazenheid van Medisch Onderzoek. Allemaal troosteloze misvattingen die we gedachteloos slijten aan mensen die wel degelijk getroost moeten worden. Wie had gedacht dat we even stompzinig zouden omgaan met pacemakers als met aderlaten en kamferolie?

Dames en heren, ik eindig met de paradoxale wens dat u wel oud mag worden, maar niet ziek. En mocht u wel ziek worden, dan hoop ik dat het ziekenhuis niet alleen maar een akelige hindernis is op weg naar uw graf.

Maar misschien hebt u geluk en mag u direct vanuit huis naar het kerkhof.

Ik dank u voor het luisteren.

Over de Els Borst Lezing

De Els Borst Lezing is in 2013 ingesteld ter gelegenheid van het tienjarig jubileum van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). Het CEG signaleert en informeert overheid en publiek over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van ethiek, gezondheid en beleid. De lezing is vernoemd naar Els Borst, die als voormalig minister van VWS aan de wieg stond van het CEG. Els Borst-Eilers (1932-2014) heeft tijdens haar carrière veel aandacht besteed aan diverse ethische thema's. We zullen haar blijven herinneren om wat zij heeft betekend voor de gezondheidszorg en de ethiek.

Els Borst Lezingen tot nu toe

1e Els Borst Lezing – Kleine ode aan onafhankelijkheid (2013)

Uitgesproken door Inez de Beaufort, hoogleraar Gezondheidsethiek aan het Erasmus MC, Rotterdam, ter gelegenheid van het tienjarig jubileum van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid.

2e Els Borst Lezing – Bescheiden professies. Over evidence based werken buiten de cure (2014)

Margo Trappenburg, bijzonder hoogleraar Grondslagen van het maatschappelijk werk (vanwege de Marie Kamphuis Stichting) aan de Universiteit voor Humanistiek en hoofddocent bij Bestuurs- en Organisatiewetenschap aan de Universiteit Utrecht.

Contactadres

Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

Tel 070 - 340 50 60

E-mail info@ceg.nl

Website www.ceg.nl

De Els Borst Lezing is een initiatief van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) en vond voor het eerst plaats tijdens het jubileumsymposium in 2013 ter gelegenheid van het tienjarig bestaan.

Het CEG is in 2003 opgericht, op verzoek van de toenmalige minister van VWS, Els Borst. Sindsdien signaleert en informeert het CEG over diverse ethische vraagstukken die worden opgeroepen door nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Het CEG is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS).

De derde Els Borst Lezing is uitgesproken door Bert Keizer, arts, filosoof en schrijver.