

## **Coreferaat**

**bij de 3e Els Borst Lezing van Bert Keizer:**

**De mens achter de moleculen**

Den Haag, 24 november 2015

### **Zoektocht naar betere geneeskunde**

Uitgesproken door Andrea Maier, hoogleraar interne geneeskunde, i.h.b. gerontologie. Hoofd sectie ouderengeneeskunde, afdeling interne geneeskunde VUmc.

Dames en heren,

In het land waar ik volgend jaar mijn academische carrière zal vervolgen, Australië, is het een zeer goed gebruik om aan het begin van elke meer formele lezing te gedenken op wiens schouders wij staan. In Australië dankt men de Aboriginals en de bevolking van de eilanden van de Straat Torres. Het is meer dan een ritueel. Het is een manier waarop eer wordt betuigd aan de voorouders en wegbereiders. In die traditie acht ik het gepast om op deze plaats – evenals Bert Keizer – Professor Els Borst, naamgever van deze lezing, te gedenken. Als jonge arts, als specialist, maar ook als vrouw is zij een voorbeeld voor mij en velen met mij. Het is een gemis voor onze gezondheidszorg dat zij er niet meer is. Ik gedenk haar met warmte en voel het als een grote eer dat ik hier vandaag mag spreken.

Geachte aanwezigen, enkele dagen geleden ontving ik de toespraak van Bert Keizer. Zoals dat gaat als je geacht wordt een co-referaat te geven dat ingaat op zijn gedachtegoed. Mijn echtgenoot, naast mij op de bank, merkte op dat ik bij het lezen steeds meer bromgeluiden begon te maken. Hij vroeg mij: is het instemmend of afkeurend gebrom. Ik moest daar over nadenken. Want, dames en heren, Bert Keizer heeft natuurlijk gelijk. Ja, er wordt veel

overbehandeld. Er wordt lang niet altijd gehandeld op basis van kennis en ervaring, en er lopen binnen de farmacie nog steeds kwakzalvers rond. Dat is zeker waar. In mijn eigen vakgebied, de Internistische Ouderengeneeskunde, zijn legio voorbeelden te geven. Zo zijn veel medicijnen die voorgeschreven worden aan met name 70-plussers, nimmer getest op deze populatie. Het lijkt een klein punt, maar ik kan mij toch niet voorstellen dat wij het zouden accepteren dat geneesmiddelen die alleen op volwassenen getest zijn, eenvoudigweg worden voorgeschreven aan kinderen. En we weten inmiddels dat kinderen, volwassenen en ouderen allemaal anders reageren op onze geneeskunst. Als het hier om gaat zou mijn bijdrage vanmiddag kort kunnen zijn en zou mijn brommen alleen maar instemmend zijn.

Maar er is meer, u raadt het al. Het is de algehele tendens van het betoog waar ik mij tegen te weer wil stellen. Die algehele tendens is namelijk: alle dokters zijn slecht en de geneeskunde is een zich zelf verheerlijkend metier. Dat was vroeger zo, ten tijde van Proust of de arme Kafka, maar ook nu, de tijd van patiënt De Vries. Allemaal geneeskunde waar de patiënt niet om gevraagd heeft, geleverd door dokters die allemaal interventie-gedreven zijn. En het meest rampzalige, zo begrijp ik, is de ontmoeting tussen een weerloze oude man en een jonge vrouwelijke arts. Tja, hier sta ik dan. Voor de goede orde: mijn praktijk bestaat uit weerloze oude mannen... Ik zal moeite doen om me niet aangesproken te voelen...

Ik plaats hier een beeld tegenover. Dames en heren, de geneeskunde is geen heilige graal, maar een noodzakelijk kwaad. Uiteraard wil iedereen gezond zijn en blijven. De realiteit is echter dat ons dat al sinds mensenheugenis niet lukt, mensen worden ziek. En dus zijn er mensen op aarde die proberen de uitgangssituatie – gezond zijn – weer te herstellen. We noemen ze dokters. De geneeskunde heeft, in de tijden van Proust en Kafka, maar ook nu, miljarden mensen veel goeds gebracht. Op jonge, maar zeker ook op hoge leeftijd. Dat gaat gepaard met experimenten, mislukkingen en foute aannames, maar uiteindelijk ook met een stapeling van kennis over falen en slagen die uiteindelijk een therapie mogelijk maken. Daarbij is het niet a priori te zeggen wat zinnig en niet zinnig is, wat slaagt en wat niet.

Zo waren de eerste pogingen om bijvoorbeeld AIDS te bestrijden niet bepaald succesvol. Vele mensen, met name mannen, lieten nog tijdens hun experimentele behandeling het leven. Met vallen en opstaan, met het publiceren van minstens 45.000 artikelen is er nu een uitgebalanceerde therapie die het mogelijk maakt dat HIV niet leidt tot AIDS en dat vele mannen en vrouwen leven, daar waar ze ooit ten dode opgeschreven waren. Mijn stelling is dan ook dat de geneeskunde een resultante is van geslaagde en mislukte pogingen om herstel aan te brengen in een ziek lichaam.

Ook ik probeer als wetenschapper lijnen te trekken dwars door alle onderzoeksresultaten heen om tot een betere geneeskunde te komen. Dat is mijn opdracht. En niet alleen van mij maar van alle artsen, dunkt mij. Die opdracht is er niet één die wij alleen onszelf stellen. Het is nadrukkelijk ook wat de maatschappij en onze eigen patiënten van ons verlangen. Voor uw beeld: zeer veel geld voor medisch onderzoek wordt bijeengebracht door de zogenaamde collectebusfondsen; Hartstichting, KWF Kanker Bestrijding, Longfonds, Alzheimer Nederland. Ze zijn allemaal buitengewoon vermogend en sturen met hun gelden mee in het onderzoek. De maatschappij dringt aan op meer en beter. En velen zijn bereid daar persoonlijk aan bij te dragen. Dat kan niet gebagatelliseerd worden dunkt me. Het voorbeeld van de jonge dokter die al rijdend in haar autootje 7000 kilometer aflegt ten behoeve van het onderzoek is hilarisch, maar wat te denken van die tienduizenden fietsers die de Alpe d'Huez op en af jakkeren en 15 miljoen euro ophalen ten behoeve van kankeronderzoek. Ook onzin? Ik denk dat het een uiting is van de algemene gedachte dat wij gezamenlijk de geneeskunde verder moeten brengen. Cynisme is daarbij niet op zijn plaats.

En laat ik het op de individuele patiënt betrekken. Veel kankerpatiënten die ik spreek, zowel jonge als oude mensen, willen zeer graag betrokken worden in de meest experimentele therapieën. Als ik ze vraag naar hun motivatie dan komen er altijd twee antwoorden, doorgaans tegelijkertijd: 1. Het is mijn laatste kans: ik grijp alles wat er is om zo lang mogelijk te blijven leven. 2. Als het mij niet helpt, dan kan ik wellicht bijdragen aan het genezen van de mensen die na mij komen. En dan nog die tallozen, minutieus geschreven, deels liefdevolle brieven en mails die mij dagelijks bereiken, geschreven door jong en oud, om te informeren of ik hun nog kan includeren in een van mijn onderzoeken. Wie zijn wij dan om als artsen te zeggen dat we dat maar niet moeten doen.

Dit alles garandeert niet dat al ons handelen zinvol is, of later zal blijken. Maar ook dat is onderdeel van onze zoektocht. Natuurlijk kunnen we terugkijkend lachen om de behandelingen die onze voorvaders voorschreven of voorgeschreven kregen. Echter, die artsen deden wat zij dachten dat werkzaam was, gebaseerd op de kennis van die tijd. Daar lacherig of schamper over doen, doet geen recht aan hun inzet en pogen. We kunnen hooguit, staande op hun schouders, constateren dat wij verder zijn. En uit de aard van deze zaak is het vast zo dat ook nu dingen gedaan worden die achteraf wellicht onzinnig zijn.

Het is los daarvan lang niet altijd eenvoudig te zeggen welke patiënt op welke leeftijd gebaat zou zijn bij een bepaalde behandeling. Indien artsen de schilder Henri Matisse niet operatief behandeld zouden hebben voor zijn darmziekte, met als ernstig gevolg tot het einde van het

leven gekluisterd te zijn aan zijn bed, had de wereld slechts een fractie van zijn oeuvre gehad. Op bed ontwikkelde hij het papierknipsel tot kunstvorm, hij schilderde met schaar en lijm. En wat te denken van het fascinerende leven van Stephen Hawking. Mede dankzij de geneeskunde geniet de wereld al zo lang van deze briljante geest, terwijl hij fysiek al jaren volstrekt op is. Het is dus niet zo eenvoudig om vast te stellen wie wel en wie niet behandeld zou moeten worden en tot hoe ver we daar mee door moeten gaan. De stelling dat de orgaangerichte geneeskunde trieste ravages aanricht is slechts een deel van de werkelijkheid. Soms is het gewoon het beste dat, gegeven de situatie, voorhanden is. In die zin is de geneeskunde te vergelijken met de strijd tegen geweld.

Uiteraard heeft een ieder die zegt "geweld heeft geen nut en het brengt slechts ravage en dood teweeg" gelijk. Echter, niemand zou willen beweren dat er geen situaties zijn waarin geweld, gepast uitgeoefend door bevoegd gezag, noodzakelijk is om uw en mijn wereld en uw en mijn leven te beschermen. De gebeurtenissen van de afgelopen weken in Parijs hebben dit nadrukkelijk aangetoond. Zo ook is het in de geneeskunde. Ravage of niet.

Kortom, ik pleit voor een genuanceerder beeld van die "afschuwelijke" geneeskunde. Ik leg ook graag nog een optimistisch beeld naast deze nuance. Het beeld van de jonge geneeskunde studenten en jonge artsen; ja, ook vrouwelijke artsen. Juist de afgelopen jaren heeft het besef dat we niet door kunnen gaan met alleen maar reparatiegeneeskunde, de door Bert Keizer zo treffend beschreven "orgaangerichte geneeskunde die ravages aanricht", breed erkenning gekregen. Ook in ziekenhuizen, ook in de wetenschap. In de groep jonge mensen die ik om mij heen heb, is er een wil tot begrijpen van de geest in het oude lichaam. Jonge mensen gegrepen door de rijkdom van de ouderdom, de rijkdom van kennis. Het is die groep waar ik mijn inspiratie uit haal, en waar ik als opleider van jonge mensen mijn hoop op vestig. Hoop omdat zij erkennen dat er een kwetsbare balans is tussen het oude lichaam en de behandeling, en hoop omdat zij gedreven op zoek zijn naar manieren waarop wij kunnen voorkomen dat we met ziekte verouderen. Het wordt hoog tijd preventie toe te passen, in plaats van ziekten te behandelen. Daar haal ik mijn positieve wereldbeeld vandaan. Daar geloof ik in.

Beste Bert, nog even over die Souvenaid drankjes. Als wij zo ver zijn dat we Alzheimer met een kwartier kunnen uitstellen, hou ik je er aan dat je de wereldvoorraad Souvenaid opdrinkt. Geen paniek! Ik help je er bij. Op de vooruitgang moet gedronken worden!

Andrea Maier,

Den Haag 24 november 2015