

De grootste medische misser vandaag

24 april 2019



Even van [Henry Moss](#) naar de praktijk nu. Met dit voorbeeld hoop ik duidelijk te maken hoe gedrag, omgeving en mentaal functioneren van invloed zijn op onze medische uitkomst. Tussen de vele consulten van mensen met een nieuwe diagnose longkanker, heb ik het geluk ook nog wel eens een behandeling gericht op genezing te mogen voorstellen. Het betreft de patiënt met de zogenaamde 'toevalsbevinding'. Doorgaans zonder klachten op basis van de ziekte bij het beperkte tumorvolume.

Dan is dat hét moment om opgetogen een stereotactische radiotherapie voor te stellen: uiterst hoge doseringen radiotherapie op de millimeter nauwkeurig gericht. Bij de patiënt blijkt deze vreugde toch een stuk beperkter. Behalve de angst over de diagnose, is er ook angst voor het onbekende van de behandeling, hoe deze te combineren met de familiale situatie, het vervoer, wat er wel en niet mag en ga maar door.

Waar houden we geen rekening mee?

Stoppen met [roken](#) lijkt dan een detail voor de patiënt. Toch heeft roken niet alleen significant een negatieve impact op de geestelijke toestand (coping, depressieve en angstige gevoelens), het werkt ook de bestraling tegen, nog ongeacht het effect op gezondheid in het algemeen!

Maar al wil de patiënt stoppen, zijn omgeving blijkt een sterke stimulans om weer terug te vallen, ook als het na een aantal dagen ziekenhuisopname moeiteloos gelukt was. Natuurlijk heeft u als lezer allang [oplossingen](#) voor bovenstaande patiënt in [gedachten](#). Maar hoeveel andere factoren zijn er nog waar we nu geen weet van hebben en dus geen rekening mee houden?

Al hebben we topzorg van super specialistisch niveau weten te realiseren, we zijn helaas niet verder gekomen dan analoog aaneenknopen van zorginformatie. Ik doel hier niet eens op de 'Sherlock Holmes basisvaardigheid' van een arts vandaag: zoeken naar cruciale informatie tussen gescande brieven of digitale aantekeningen van de collegae en op zoek gaan naar ontbrekende informatie in andere zorginstellingen.

Ik doel op die [overige 90 procent](#) van wat onze gezondheid bepaalt: economische factoren, opleiding, genetica, sociaal ondersteunende netwerk, gedrag en fysieke omgeving. Deze worden grotendeels buiten beschouwing gelaten omdat we er eenvoudigweg geen zicht op hebben.

Gebruik technologie voor betere zorgreis

Vandaag zou technologie voor een vloeiend beeld op onze patiënt moeten kunnen zorgen. Toch heeft nu géén enkele dokter een volledig beeld op de patiënt! We zien slechts een beperkt deel, waarbij advies en behandeling een nog kleiner aandeel behelst. Om de vraag nog eens anders te formuleren: hoe maak ik hard echt bijgedragen te hebben aan de gezondheid van mijn patiënt als ik zijn reis door het zorglandschap niet ken?

Ik verwacht dat het inzetten van [technologie](#) meer inzicht geeft voor de behandelaar, maar ook voor de patiënt. Met als resultaat: betere beslissingen en zelfredzaamheid op de lange termijn. Misschien blijkt bijvoorbeeld het behandelen in sommige gevallen helemaal geen wenselijke keuze, terwijl het vanuit het huidige zorgperspectief het meest voor de hand liggend is. Of dragen bepaalde interventies er juist aan bij meer succes te boeken met de huidige behandelingen.

Luister echt naar de patiënt...

Nog een laatste voorbeeld voordat ik u aanmoedig om commentaar te leveren op mijn vertaling van Moss naar deze tijd. Afgelopen week vertelde één van mijn patiënten me aan het eind van een gecombineerde chemoradiatie behandeling: "Het liep nét anders dan we hadden verwacht, ik kreeg meer klachten, had enkele specifieke vragen. Toch heb ik het idee zoveel behandelaars te hebben, maar zélf het overzicht te moeten houden. Je moet maar net het geluk hebben dat iemand eens even écht naar je luistert. Het lijkt wel of er niemand voor me is." Dit trof me enorm. Het beeld van deze patiënt tegenover de lange dagen van de dokters die zich maximaal inspinnen om de behandeling zo goed mogelijk te leveren.

...en zie heel de mens!

Als ik de woorden van Moss een halve eeuw later mag interpreteren, zou ik het vertalen naar 'dokters achter loketten, analoog aan elkaar geknoopt'. Een enorme medische misser, maar wel één waarvoor een oplossing beschikbaar is! Als we technologie inzetten om ons een intuïtief beeld te verschaffen op wat nu nog 'out of scope' blijft, zullen we als dokter heel de

mens zien!

Wie moet hier anders om vragen dan wij als arts? De ziekenhuisdirectie? De industrie? Beschikken zij over die kennis uit het hart van de zorg waar wij dagelijks mee te maken hebben? Is dit een nieuw domein waar we [leiderschap](#) dienen te hebben? De patiënt verwacht dit toch van ons? Wij zijn toch verantwoordelijk voor de beste zorg mogelijk?

Wat vindt u? Wat ziet u als uw bijdrage als arts vandaag en morgen? Bent u het niet eens? Laat van u weten, geef commentaar! Ik ben op zoek naar de dokter die zich op dit onderwerp aangesproken voelt! Twitter #DDD ofwel [datadrivendoctor](#).