

de elementen uit het PICO-systeem, des te groter de kans dat de publicatie relevant is. Van de drie publicaties lijkt die van Wheadon et al.⁶ waarschijnlijk de gewenste informatie op te leveren. MEDLINE heeft slechts enkele Nederlandstalige tijdschriften in het bestand. Indien de vraag een medicamenteuze behandeling betreft, is het *Geneesmiddelenbulletin* eveneens een betrouwbare informatiebron, die ook via het internet toegankelijk is (www.geneesmiddelenbulletin.nl). Zoeken op de term 'suicide' leidt onder andere naar een bespreking van recent verschenen publicaties waaronder meta-analyses over SSRI's en suïciderisico.⁷ De aanbeveling luidt om geen SSRI's aan depressieve kinderen voor te schrijven omdat het suïciderisico mogelijk verhoogd is en SSRI's niet geregistreerd zijn voor gebruik bij kinderen. Maar over het voorschrijven van SSRI's vanwege boulimia nervosa worden geen uitspraken gedaan.

Beoordeling van de publicaties

In het eerste artikel van deze serie bespreken we de bewijskracht van verschillende onderzoeksopzetten in relatie tot het type vraagstelling (etiologisch, diagnostisch, therapeutisch en prognostisch onderzoek).⁸ Bijwerkingen zijn te beschouwen als een additionele bevinding bij onderzoek naar behandelingen, en dus hebben RCT's in dit geval de sterkste bewijskracht.

Van de drie gevonden Engelstalige publicaties valt er één in de categorie met de hoogste bewijskracht (review van meta-analyses),⁴ één in de een na hoogste categorie (secundaire analyse van RCT's)⁶ en één in de laagste categorie (casereport).⁵ In combinatie met het criterium van de best passende vraagstelling is de publicatie van Wheadon et al. dus de moeite waard om te lezen. Op grond van het abstract kan geconcludeerd worden dat het risico op suïcidaal gedrag, respectievelijk suïcidale gedachten

bij patiënten met boulimia nervosa die met fluoxetine worden behandeld statistisch niet verschilt van het risico bij behandeling met placebo. Kanttekeningen daarbij zijn – zie ook de PICO-elementen – dat de publicatie niet alleen over tieners gaat en dat geen vergelijking is gemaakt met patiënten met een depressie.

Conclusie

Hoewel er dus geen publicatie gevonden is die precies antwoord geeft op de vraag over het risico op suicide bij gebruik van fluoxetine met boulimia nervosa als indicatie, lijkt er voldoende reden te zijn voor terughoudendheid in het voorschrijven van fluoxetine bij deze 15-jarige patiënte.

Literatuur

- 1 Commissie Farmaceutische hulp van het College voor zorgverzekeringen. Farmacotherapeutisch Kompas. www.fk.cvz.nl; geraadpleegd op 13 september 2006.
- 2 Scott Richardson W, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RSA. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. ACP Journal Club 1995;123:A-12.
- 3 Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM, redactie. Inleiding in evidence-based medicine. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2003.
- 4 Rossi A, Barraco A, Donda P. Fluoxetine: a review on evidence based medicine. Ann Gen Hosp Psychiatry 2004;3:2.
- 5 Hawthorne ME, Lacey JH. Severe disturbance occurring during treatment for depression of a bulimic patient with fluoxetine. J Affect Disord 1992;26:205-7.
- 6 Wheadon DE, Rampey AH Jr, Thompson VL, Potvin JH, Masica DN, Beasley CM Jr. Lack of association between fluoxetine and suicidality in bulimia nervosa. J Clin Psychiatry 1992;53:235-41.
- 7 Bijl D. SSRI's en kinderen met depressie: verhoogd risico van suïcidaliteit. Gebu 2004; 38:81-4.
- 8 Schellevis F, Van der Horst HE. Hoe zoekt en beoordeelt u medische literatuur? Aflevering 1: Bewijskracht van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Huisarts Wet 2006;49:498-500.

Literatuur en ziekte

Platgewalst met goede bedoelingen

Henriëtte van der Horst

In de politiek kunnen jonge idealisten meestal op veel sympathie rekenen. Met veel elan verzetten zij zich tegen een oudere, gevestigde orde, die vaak weinig beters weet te doen dan de status-quo te handhaven. Maar hebben die jonge activisten werkelijk zoveel meer te bieden dan de zittende machthebbers? In de geneeskunde bestaat er een vergelijkbare tegenstelling. Vaak staan de jongere artsen te popelen om mensen te helpen en goed te doen, terwijl de meer ervaren, soms cynische arts vindt dat hij zijn handen thuis moet houden. Ook hier kan de vraag naar de zin van het activisme worden gesteld: richt het verlangen om goed te doen immers niet vaak schade aan?

Het spanningsveld tussen idealisme en cynisme, zowel op het politieke als op het geneeskundige vlak, vormt ook het hoofdthema van de roman *The good doctor* van de Zuid-Afrikaanse schrijver Damon Galgut. Zijn roman vertelt het volgende verhaal.

Een mislukking

In een afgelegen gebied, een van de thuislanden in Zuid-Afrika, staat een ziekenhuis waar vier dokters hun dagen slijten. Zelden is er een patiënt aan wie ze hun zorg kwijt kunnen. Het ziekenhuis staat nog wel in de boeken, om onduidelijke reden wordt het niet gesloten, maar de middelen zijn beperkt. Het gebrek aan patiënten

is dan ook geen ramp. Het hoofd van het ziekenhuis, Dr. Ngema, is een oudere vrouw, die zich als een bureaucraat gedraagt, en wacht op een steeds weer uitgestelde promotie. Ze verdeelt de diensten, houdt de papieren in orde en loopt dagelijks haar rondje in de lege ziekenzaal. De andere drie artsen doen mee aan dit spel. Ze lopen hun diensten, houden wekelijks besprekingen en praten zelden meer over andere tijden en mogelijkheden.

Het voordeel van deze constructie is dat ze zich nooit hoeven af te vragen of ze goed doen als arts. Er worden geen hoge eisen aan hun medisch-technische vaardigheden gesteld en evenmin komen ze voor ethische dilemma's te staan. Slechts zelden kunnen ze iemand helpen. Zelfs een eenvoudige blindedarmoperatie blijkt niet zonder gevaren. Ook dan kunnen ze eigenlijk iemand beter naar het andere ziekenhuis verwijzen. Een ideale situatie als je als dokter niet tekort wilt schieten, of op z'n minst dat gevoel niet wilt hebben. Anderen hebben voor jou besloten dat de mogelijkheden zeer beperkt zijn, maar elders is er gelukkig wel de mogelijkheid om mensen te helpen.

De vier artsen hebben elk hun eigen reden om te blijven in deze situatie die vanuit carrière- en zingevingsperspectief uitzichtloos is. Het Cubaanse artsenechtpaar Santander, ooit uitgezonden om uit socialistische motieven de gezondheidszorg voor het arme en onderdrukte deel van de bevolking van Zuid-Afrika te verbeteren, voert onderling strijd over wel of niet terugkeren naar Cuba. Zolang de strijd duurt, hoeven ze geen beslissing te nemen; hun huwelijksimpasse stemt overeen met de impasse waarin hun werk en werkomgeving zich bevindt. In de beschrijving van het stadje waar het ziekenhuis bij in de buurt ligt, weerklinkt niet alleen de uitzichtloze situatie van de Santanders, maar valt ook een verwijzing naar hun verleden te lezen.

'This was not a town that had sprung up naturally for the normal human reasons -- a river in a dry area, say, or a discovery of gold, some kind of historical event. It was a town that had been conceived and planned on paper, by evil bureaucrats in a city far away, who had probably never even been there. Here is our homeland, they said, tracing an outline on a map, now where should its capital be? Why not here, in the middle? They made an 'X' with a red pen and all felt very satisfied with themselves, then sent for the state architects to draw up plans.'

Dokter Ngema, het hoofd, wil haar kansen op promotie in de bureaucratie niet verspelen door haar post voortijdig te verlaten. De ik-persoon, Frank Eloff, is ooit hier gekomen met de belofte dat hij dokter Ngema zou opvolgen als hoofd van het ziekenhuis. Daarmee zou hij het verwijt van zijn vader, een succesvolle media-dokter, dat hij een mislukking is, kunnen pareren. Ook heeft hij zich op deze manier een eervolle aftocht verschaft uit het milieu waarin zijn huwelijk mislukt is. Zijn vrouw is er vandoor met zijn beste vriend. De verwachtingen waaraan hij moest voldoen zijn altijd te groot geweest, en het resultaat is dat hij voor een absolute minimumvariant heeft gekozen.

Een afgrond vol morele problemen

Dan komt er een vijfde arts, Laurence Waters, het artsenteam versterken. Hij doet zijn jaar voor artsen verplichte *community service*, en heeft uit idealistische motieven gekozen voor dit afgelegen ziekenhuis. Hij brandt van verlangen om aan de slag te gaan en goed te doen. Hij is de personificatie van de naïeve student of net afgestudeerde arts. Dokter zijn is het goede doen. Het goede doen zodat het onrecht uit de wereld verdwijnt, en je niet hoeft te twijfelen, niet hoeft te worstelen om je leven een zinvolle invulling te geven.

'So simple: one issue, all the complexities and contradictions reduced to a single moral needlepoint. And that was Laurence. Something was either good or bad, clearly and definingly so, and you acted accordingly. "I don't think it's that easy." I said with sad satisfaction. "Why not?" The shock was back in his face now, tinged with dismay; he was balanced on a brink, dark gravity pulling at him.'

Maar Laurence herstelt zich snel, hij keert zich af van de afgrond vol morele problemen. Hij wil hoe dan ook aan het werk, dokter zijn, zijn jaar voor de gemeenschap inhoud geven. Helaas is er een ernstig gebrek aan patiënten. De enige die op dat moment in het ziekenhuis ligt, zou er eigenlijk zo snel mogelijk uit moeten om de zorg te krijgen die ze nodig heeft. Laurence komt al gauw met het plan om eropuit te trekken om in de omringende gehuchten voorlichting te geven en spreekuren te houden, zodat hun zorg toch ergens terechtkomt. Hij presenteert het idee als afkomstig van Frank, die *contre coeur* met hem een kamer deelt en zijn vertrouweling wordt. Dr. Ngema, die als een ware bureaucraat alleen haar mond vol heeft van innovatie en verandering, ziet weinig in het plan, maar kan er uiteindelijk niets tegen inbrengen. Vol enthousiasme trekt Laurence er met een van de Santanders op uit. Frank onttrekt zich aan de excursie met een beroep op zijn onmisbaarheid in het ziekenhuis. Er moet toch iemand dienst doen voor het geval er een potentiële patiënt langskomt.

Frank heeft zich al jaren geleden neergelegd bij de gang van zaken in het ziekenhuis en in zijn leven. Zijn mislukking strekt zich verder uit dan tot het niet voldoen aan de verwachtingen van zijn vader, en tot het stranden van zijn huwelijk. Tijdens zijn militaire diensttijd is zijn visie op wat een dokter zou moeten doen en wat hij kan doen, radicaal veranderd door een enkele gebeurtenis. Hij heeft toen niet ingegrepen en lijkt nu niet anders meer te kunnen dan dingen op hun beloop laten. Zijn vermogen om actief te handelen teneinde een situatie te veranderen, is verdwenen. In het onderstaande fragment beschrijft Galgut de gebeurtenis die Franks opvattingen over zich zelf en over zijn vak bepaald heeft.

"We need a bit of help from you, Lieutenant, you are a doctor, né?"

'Yes, Commandant.'

'We are busy with a little interrogation here. But our friend is taking some strain. He says he can't breathe properly. Could you just take a look at him?'

I go to the body on the floor. Even a glance can tell you that he is badly hurt. There are bruises and swellings on his face and upper body and some kind of laceration on his neck. His breathing is very audible, a high thin wheezing.

'Commandant', I say, 'He doesn't look good.'

'Okay', the level voice says behind me. 'But is he faking it?'

'Faking?' The question is absurd. The man needs a hospital bed, stitches, disinfectant, care. 'I don't understand'. In a patient tone, the commandant says, 'His breathing, Lieutenant. Is there a problem?'

It's difficult to isolate his breath from the other abrasions and afflictions, but when I do, I can hear the problem immediately. 'He's having an asthma attack, Commandant. He's not faking it.'

'Can you do something for him?'

(...)

So I open my bag of supplies and take out the nebulizer. After a minute or two his breathing is easier.

'Daarsy', one of the others says.

'Uitstekend,' the commandant says. 'Now I need to ask you something, Lieutenant. In your opinion as a doctor, how much more can he take?'

I stand up and turn around, but I dare not meet his eyes. I am shivering in the warm air. 'Commandant,' I say, 'he needs medical care'. 'That's not what I asked you'. The tone has hardened now. 'I'm asking you: can he take more questioning?' (...)

These questions are insane, they are the measuring-points of an inverted world, doctors are to heal and repair, not to assist in this calculated demolition of nerves and flesh. I open my mouth to speak but I can feel the dead eyes of the commandant staring at me, staring me down.

There is a pause, in which I remember who I am, where I am, what is required of me. The man on the floor is an enemy, who will in any case not last the night. It is my self I must look after, so that I don't find myself in his place, naked on my back in a cell, not a doctor any more, a patient for whom there will never be a cure.

'No' I say. 'He won't die yet'.

(...) I had found my grand defining moment, but what it revealed I didn't want to know."

zin betrokken in diens plannen. Hij raakt zelfs enigszins gesteld op Laurence.

De lezer die verwacht dat de ontmoeting met de idealistische Laurence Frank opnieuw aan het denken zet over zijn werk en zijn visie daarop, komt bedrogen uit. Galgut kiest niet voor een positieve wending van het verhaal. Frank keert niet terug naar een leven waarin hij betrokken is bij anderen, waarin hij zijn beroep opnieuw met inzet kan uitoefenen. Misschien is de tegenstelling te groot en Laurence te naïef en te weinig bereid om te luisteren en te reflecteren op zichzelf. Misschien is de confrontatie met zijn eigen onmacht tijdens de ontmoeting met de gemartelde gevangene zo verwoestend geweest dat hij niet meer in zichzelf kan geloven. Misschien heeft hij altijd moeite gehad te geloven in zichzelf en in zijn vermogen om invloed uit te oefenen op de loop der gebeurtenissen.

Je kunt ook beargumenteren dat Franks houding realistisch is. Het vermogen van artsen om in te grijpen is uiteindelijk zeer beperkt. De kans op schade als gevolg van ingrijpen is vaak groter dan je zou wensen. Gezondheid wordt uiteindelijk veel meer bepaald door de mate van welvaart in een samenleving dan door verdiensten en hoogstandjes van de geneeskunde. Artsen die dat beseffen, maken het zichzelf niet gemakkelijk. Iedere keer opnieuw moeten ze afwegingen maken: ingrijpen of afwachten.

Frank heeft het 'in dubio abstinence' tot het enige vertrekpunt voor zijn handelen genomen en twijfel is er altijd. Daarmee bevindt hij zich op het uiterste punt van een continuüm waarop artsen zich kunnen bevinden; dat uiterste staat voor de opvatting dat medisch handelen zelden zinvol is. Laurence bevindt zich juist aan het andere eind, hij gelooft dat de geneeskundige kennis een groot goed vertegenwoordigt dat niemand onthouden mag worden. Hij is de 'goede' dokter.

Goede bedoelingen

Het is geen probleem een 'goede' dokter te zijn als je vol goede moed bent, ervan overtuigd dat je als dokter altijd in het belang van je patiënten handelt. Het is ook geen probleem als je nog niet ontdekt hebt dat het soms heel lastig, zo niet onmogelijk is om vast te stellen wat in het belang van de patiënt is. En het is helemaal geen probleem als je, zoals Frank, niet uit lijfsbehoud een standpunt hebt hoeven in te nemen dat medisch ethisch ontoelaatbaar is. Laurence is ervan overtuigd dat goede bedoelingen zullen leiden tot de gewenste resultaten, dat ingrijpen beter is dan lijdzaam toezien. Sterker nog, hij weet precies wat er wel of niet zou moeten gebeuren met anderen, die dat zelf vaak niet goed weten. Laurence vermogen tot reflectie op zichzelf en anderen is beperkt. Hij wenst niet stil te staan bij vragen over wat de zin is van een bepaalde handeling, van het geven van gezondheidsvoorlichting aan mensen die nauwelijks begrijpen waar het over gaat. Wat telt, is dat er iets gedaan wordt.

"The whole event was clear in my mind, as if it had already taken place – the mobs of people gathering, the shining face of Laurence at the centre of the audience. The talk, the long and pointless talk, most of it

probably not understood; but that didn't matter. What mattered was that it happened – the symbolic value of it. What mattered was the spirit amongst the staff.'

De wens om te helpen komt meer voort uit het positieve gevoel dat de hulpverlener daardoor krijgt dan uit een gezamenlijke analyse van de situatie waarin de 'hulpeloze' zich bevindt. Zoals zachte heelmeesters stinkende wonden maken, kunnen goede dokters patiënten platwalsen met hun goede bedoelingen.

Franks pogingen om met Laurence in gesprek te komen over het dokteren in dit afgelegen ziekenhuis, de mogelijkheden en de beperkingen van de geneeskunde, zijn halfhartig. Zijn tegenwerpingen bij het voorstel om de dorpen in te trekken zijn te slap om Laurence te laten zien dat er ook nadelen aan zijn plannen kunnen zitten. Laurence zet door en komt vol enthousiasme terug en wil zijn schouders onder wantoestanden zetten. Het ziekenhuis wordt langzaam ontmanteld: steeds meer apparatuur, bedden, zelfs gordijnen en deuren verdwijnen. Frank weet dat Tehogo, de enige verpleeghulp die aan het ziekenhuis verbonden is, daarvoor waarschijnlijk verantwoordelijk is. Het ziet er naar uit dat Tehogo bij het rebellenleger dat in het gebied actief is, betrokken is. Hij meldt de diefstal min of meer terloops aan Laurence. Laurence vindt dat het gemeld moet worden en doet dat dan ook. Dat mondt uit in een achtervolging waarbij Tehogo gewond raakt. Ze verplegen hem in het ziekenhuis, maar na een aantal dagen blijkt hij met bed en al verdwenen, evenals Laurence, van wie nooit meer wat gehoord wordt.

Frank moet met de wetenschap verder leven, dat zijn melding van de diefstal Laurence heeft aangezet tot ingrijpen en daarmee waarschijnlijk geleid heeft tot zijn dood. Niet lang daarna wordt Frank hoofd van het ziekenhuis omdat dokter Ngema haar promotie krijgt.

'So we have had to scale down on all fronts. We have become, in effect a day clinic, open for a couple of hours every morning. Mostly we dispense medicine and advice. (...) So the situation is dire and the prospect not good. But still – although I can't logically explain it – I am content. May be this is only the false peace of resignation. But I feel, somehow, that I have come into my own.

This might be just because, after seven years of waiting, I have shifted

about twenty metres away into Dr Ngema's room. A small event but it means a lot to me. A new room, bare and clean and empty: a good place to start again. (...) And now my life has taken root again. I know I won't be stuck here for ever; other places, other people, will follow on.'

Van oude en nieuwe machthebbers

De politieke situatie die in het boek voortdurend op de achtergrond meespeelt, is een spiegelbeeld van het dilemma van Frank en Laurence. Er is sprake van onduidelijke gevechten, van oude machthebbers en nieuwe machthebbers die van plaats verwisselen. Ook daarin is het moeilijk, zo niet onmogelijk, om vast te stellen wat de goede kant is. De mensen in het stadje leven hun leven, en vragen zich dat niet meer af. Het ene standbeeld op het stadsplein wordt vervangen door het andere. Het zij zo.

Frank ontmoet op een geven moment in het plaatselijke café Moller, de commandant, die hem destijds vroeg de gevangene 'geschikt' te maken voor verdere ondervraging. Moller lijkt hem niet te herkennen. De man die een verderfelijke invloed heeft gehad op Franks leven is hem en het hele incident waarschijnlijk vergeten. Hij lijkt de politieke bordjes verhangen te hebben en is erin geslaagd zich opnieuw een succesvolle positie te verweren. Galgut noemt dat in een interview in *The Observer* in 2003 'de kolossale verminking van het normbesef'.

'Een onaardige vriend zou kunnen zeggen dat ikzelf Frank ben', erkent hij. 'Dat is gedeeltelijk waar – ik behoor tot de laatste generatie voor wie de dienstplicht nog gold, net zoals voor Frank. Het fascineert mij hoeveel er van de ene op de andere generatie veranderd is. Nu groeien er jongeren op voor wie de apartheid slechts een vage herinnering en militaire dienst een abstracte notie is. Toen ik doceerde aan de universiteit van Kaapstad, vertelde een student mij dat hij graag in dienst was geweest omdat het een waardevolle ervaring had kunnen zijn, precies wat de jonge arts Laurence tegen Frank zegt. Hij had geen benul van het feit dat je mensen moest doden, en wat voor kolossale verminking in het normbesef dat aanricht. Daarom wilde ik mij teweer stellen tegen de stemmen van deze twee generaties. (...) Ik geloof in de mogelijkheid tot verandering in Zuid-Afrika, maar veel van die vernieuwing is uitgesproken naïef en leidt niet tot tastbaar resultaat. In zekere zin is een oude elite vervangen door een nieuwe. Die elite heeft een andere kleur en mogelijk ook andere overtuigingen, maar nog steeds zijn armoede, aids en landhervorming belangrijke onderwerpen. Daar zullen de veranderingen in moeten plaatsvinden.'

In het einde van het boek weerklinkt opnieuw de politieke situatie: is er een nieuw begin voor Frank of is het alleen maar een ruil van kamers en posities? *The good doctor* is een ongemakkelijk boek, omdat het vragen oproept over dokter-zijn die je liever niet wilt beantwoorden. Maar het is ook een prachtig boek waarin Galgut in een spaarzame maar trefzekere stijl een persoonlijk dilemma perfect verweven heeft met de verwarrende politieke situatie in Zuid-Afrika na het afschaffen van de apartheid.

Bron

Galgut D. *The good doctor*. Atlantic books: London, 2003.

Auteursgegevens

Dr. H.E. van der Horst, huisarts, Burg. Van der Voort van Zijplaan 67, 3571 VV Utrecht.

Correspondentie: he.vanderhorst@vumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit artikel is een bewerking van een essay uit: Arko Oderwald, Koos Neuvel, Willem van Tilburg, Cees Hertogh. *Literatuur en Geneeskunde: dokter zijn*. Utrecht: De Tijdstroom, 2006.

Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.