

## GRIJS GEBIED

Marcel Olde Rikkert



## Dokters met verwachtingen

**W**e hebben te hoge verwachtingen van de ouderenzorg, schreef verpleeghuisdirecteur Marco Wisse onlangs in de Volkskrant. Hij legt een vinger op de zere plek. Met veel positief nieuws uit wetenschap en zorginnovatie schroeven we de verwachtingen lekker op. Vervolgens zijn we dan heftig teleurge-

steld als die niet uitkomen. Wisse beschrijft wat verschil in verwachtingen doet met de waardering van de zorg voor zijn moeder die door haar dementie niet meer zelfstandig kan wonen. Zijn broer is ernstig ontevreden over de nieuwe, kleinschalige woonzorgorganisatie waar ze nu woont. Hij had verwacht dat deze al zijn zorgen zou overnemen

en hij als zoon zorgeloos op bezoek zou kunnen komen. Maar dat werd niet waargemaakt. Wisse zelf is tevreden met de geboden zorg, ondanks de opstartproblemen. Hij verwachtte dat de zorg voor zijn moeder bij verergering van de dementie, hem zeker voor onaangename verrassingen zou stellen waar de zorgorganisatie niets aan kan doen. Dat grote effect van zorgverwachting zie ik dagelijks. Bijvoorbeeld bij de bezorgde, oudere man die ik recent een medicijn voorschreef waarvan ik zelden bijwerkingen zie. Hij kreeg echter direct na de start veel klachten. Bij versneld controlebezoek legde hij mij uit dat hij uit de bijsluiters begreep dat het een gevaarlijk geneesmiddel betrof, gezien alle mogelijk bijwerkingen. Achteraf

denk ik dat ik zijn verwachtingen over de (on)veiligheid vooraf beter bij had moeten sturen. Onderzoekers en media gooien vaak olie op dit vuur van verwachtingen. Zo kon ik niet verhinderen dat een aantal kranten meldde dat medicinale cannabis als nieuwe dementiebehandeling was ontdekt, terwijl ons persbericht slechts meldde dat we het effect van cannabis op gedragsproblemen bij dementie gingen onderzoeken. Ik moest vervolgens veel mensen teleurstellen die meteen een recept wilden. Een recente studie over het placebo- of neppileffect toont onomstotelijk aan hoe belangrijk zorgverwachtingen zijn. Een migraine-middel bleek veel minder pijnstillend, als het als placebo werd 'verkocht' aan de patiënt. Omge-

keerd bleek de placebo nog effectiever, als deze als de werkzame pijnstillende werd aangeprezen. Het scheppen van valse verwachtingen bleek te werken. Anders gezegd: het gesprek tussen een arts en zijn patiënt bepaalt mede de werkzaamheid van pillen en behandelingen. En dat scheidt een duivels dilemma. Want moeten wij als dokters nu realistische verwachtingen schetsen of de verwachtingen juist tot 'hoopvol' opkloppen? Verwachtingsmanagement krijgen artsen echter niet geleerd. Help uw arts dus door aan te geven of u het best op no-nonsense of op hoopvolle verwachtingen reageert. Dat doktert beter voor beiden!

.....

Marcel Olde Rikkert is professor in de geriatrie.



*'Al wilde ik soms naar bed,*

*ik gaf daar niet aan toe'*

## Marie-Louise van de Hoef (34)

Levenscoach, projectleider in de gehandicaptenzorg en vrijwilliger bij Borstkankervereniging Nederland.

„In 2011 ben ik behandeld voor borstkanker. Na de operatie kreeg ik chemotherapie en antihormoontherapie in de vorm van injecties en tabletten. Tijdens de chemo was ik erg moe. Ik kon niks en lag veel in bed. In dezelfde tijd was ik bezig met een opleiding tot 'levenscoach'. Gelukkig redde ik het net om bijeenkom-

sten van die studie bij te wonen. Ik kreeg er energie van. Alles werd minder door mijn ziekte, maar met die opleiding was ik tegelijkertijd iets aan het opbouwen. Na de chemobehandeling ben ik meteen weer gaan werken, drie dagen per week. Ik moest wel wennen aan het nieuwe werkritme en 's avonds was ik moe. Ik kreeg ook last van slapeloosheid. Hoewel ik vermoeid was, heb ik wel altijd het vertrouwen gehad dat het goed zou komen, door onder meer mijn activiteiten rustig op te bouwen. Ik ben niet gaan

vechten tegen de vermoeidheid en heb mijn grenzen altijd goed bewaakt. Ook al wilde ik soms naar bed, ik gaf daar niet aan toe. Voor die slapeloosheid heb ik toen een internetcursus gevolgd. Daarnaast at ik gezond. Natuurlijk was het wel lastig voor mijn omgeving dat ik vaak moe was. Maar zij hebben het goed opgepakt. Hoewel ik soms nog wel sneller moe ben dan voorheen en heel soms wat vergeetachtig ben, gaat het nu goed. Daar heb ik ook mijn best voor gedaan.”

■ Marie-Louise van de Hoef.  
foto's Arie Kievit

# Zóóó moe na KANKER

**Jaren na de behandeling tegen kanker hebben (ex) patiënten soms nog last van ongekennde, aanhoudende moeheid. Wat is de oorzaak ervan en wat is eraan te doen?**

door Anne Salomons

**O**peens vanuit het niets overvallen worden door een verlamende vermoeidheid. Niet kunnen slapen of je door de dag heen moeten sleuren, omdat je geen puf meer hebt. Het overkomt zo'n 30 procent van de mensen die een behandeling voor kanker hebben gehad. Niet iedereen is na kanker op dezelfde manier moe. Soms gaat het in periodes of er is een constant gebrek aan energie. Ernstige vermoeidheid na kanker kan soms jarenlang aanhouden. De oorzaak ervan is echter niet duidelijk. „Tijdens de behandeling en in de 3 maanden daarna heeft tot wel 90 procent van de kankerpatiënten last van ernstige vermoeidheid”, vertelt Hans Knoop, psycholoog en hoofd van het Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid (NKC) van het Radboudumc. Kanker en de behandeling daarvan zijn vaak het startpunt van vermoeidheid. Hoe intensiever de behandeling, hoe vaker mensen vermoeid raken. Operaties, chemokuren of bestraling maken je gewoon moe. „Maar dat is een normale reactie”, verklaart Knoop. „Vermoeidheid zorgt er ook voor dat we tijd nemen om te herstellen en dat zie je bij heel veel ziekten terug. Je