

# Niet schaden

G. MEYNEN



ARTIKEL



‘Dat beloof ik.’ Velen beginnen hun leven als dokter met deze woorden, aldus de artseneed afleggend. Deze drie woorden drukken geen vaststelling uit dat ik iets beloof, maar met het uitspreken ervan wordt een gelofte van kracht. Anders gezegd, ‘dat beloof ik’ is performatief taalgebruik, dat de wereld niet beschrijft, maar verandert. In het algemeen geldt dat woorden vaak meer zijn dan aanduidingen. Ze beschrijven niet zozeer de werkelijkheid, maar creëren die.

## Woorden met effect

Woorden spelen ook een rol bij het placebo-effect, misschien wel het krachtigste fenomeen in de geneeskunde. Tegen een patiënt *zeggen* dat een interventie werkzaam is, kan maken dat die interventie werkt, of daaraan bijdragen (Jensen e.a. 2012). De woorden werken zo in ons voordeel. Het placebo-effect, ‘ik zal behagen’, is beroemd, en in zekere zin berucht omdat het lastig blijkt om dit effect in medicatietrials overtuigend te verslaan, zo sterk is het.

Dat woorden niet alleen een positief effect hebben, is in de psychiatrie bekend. De diagnose is niet slechts een medische beschrijving. Het ‘label’ van een psychische stoornis creëert een nieuwe werkelijkheid waarmee een patiënt – of cliënt, ook een verwijzing naar de kracht van woorden – zal moeten leren leven. Negatieve, schadelijke effecten zijn daarvan vaak een onderdeel. Zo wordt schizofrenie op [schizofreniebestaatniet.nl](http://schizofreniebestaatniet.nl) ‘de diagnose van de wanhoop’ genoemd – en een alternatief woord wordt geïntroduceerd, ‘psychosegevoeligheid’.

## Primum non nocere

Het vermijden van schade speelt in de geneeskunde een centrale rol. De vier kernprincipes uit de medische ethiek zijn: respect voor autonomie, rechtvaardigheid, weldoen, en niet schaden (Beauchamp & Childress 2013). Het beperken van schade van medisch handelen – en spreken en schrijven zijn daar deel van – is daarmee altijd een medische verantwoordelijkheid. Weldoen en niet schaden lijken daarbij soms twee totaal verschillende zaken, maar in de medische praktijk gaan ze dikwijls hand in hand. De chirurgie laat dit het duidelijkst zien. Het scalpel creëert per definitie schade, maar deze weegt – als het goed is – niet op tegen het weldoen dat de operatie inhoudt. Daarbij sturen de vier medische principes ons in de dagelijkse zorgpraktijk geregeld verschillende richtingen op: het ene principe dwingt ons soms in te grijpen (weldoen), terwijl een ander principe ons er krachtig van kan weerhouden (respect voor autonomie, bijvoorbeeld). Desalniettemin wordt het niet schaden ook wel als *het eerste* beginsel gezien: *primum non nocere* – vóór alles niet schaden.

## Nocebo-effect

Het placebo-effect heeft een veel minder bekende tegenhanger, het nocebo-effect, ‘ik zal schaden’. Zeggen dat een interventie positieve effecten heeft, kan deze mede bewerkstelligen, maar vertellen over negatieve effecten kan zulke negatieve effecten in het leven roepen. Waarom zouden we over negatieve

effecten vertellen? De reden is, bovenal, het respect voor autonomie, een van de vier ethische principes. Respect voor autonomie vereist dat de patiënt echt zelf een keuze kan maken. Hiervoor is het nodig dat de patiënt wilsbekwaam is, in vrijheid kan beslissen (zonder druk van buiten), en goed is geïnformeerd. De patiënt moet immers zelf de voors en tegens kunnen afwegen, en bijwerkingen zijn belangrijke 'tegens'. Maar ook deze informatie is geen loutere beschrijving van mogelijke toekomstige scenario's. Het blijkt dat informatie over bijwerkingen deze – deels – induceert.

Wells en Kaptchuk (2012) hebben daarom een voorstel gedaan dat in het kort hierop neerkomt: noem de lichte, veel voorkomende bijwerkingen niet meer. Beperk je tot het informatie geven over de ernstige bijwerkingen die zelden voorkomen. Het zijn immers met name de lichtere bijwerkingen – zoals misselijkheid, moeheid, hoofdpijn – die door 'nocebo' geïnduceerd kunnen worden. Tegen dit voorstel hebben we een aantal bezwaren naar voren gebracht (Meynen e.a. 2012). Ten eerste, wanneer de arts de informatie niet geeft, achterhalen patiënten deze toch wel via een bijsluiter of internet. Daarnaast is het voor patiënten goed om te weten welke bijwerkingen ze kunnen verwachten; zij kunnen daar dan rekening mee houden bij de start van medicatie. Immers, de bijwerkingen kunnen natuurlijk ook los van het nocebo-effect optreden. Bovendien, patiënten dienen ervan uit te kunnen gaan dat artsen geen relevante informatie achterhouden.

### Onderbelicht fenomeen

Tegelijkertijd, Wells en Kaptchuk vragen aandacht voor een heel krachtig fenomeen. Zo refereren ze aan een studie naar aspirine voor instabiele angina pectoris. Het noemen van mogelijke gastro-intestinale bijwerkingen leidde tot een zesvoudige toename van proefpersonen die zich terugtrokken vanwege lichte gastro-intestinale bijwerkingen, vergeleken met mensen bij wie de informatie over deze mogelijke bijwerking was weggelaten. De effecten van nocebo-geïnduceerde 'malheur' zijn voor het individu wellicht niet heel groot of ingrijpend, maar in aanmerking nemend hoe vaak dokters in Nederland uitleg geven over bijwerkingen, is het, alles bij elkaar, waarschijnlijk toch een substantiële hoeveelheid menselijke en ook economische schade. Wells en Kaptchuk wijzen ook op dat laatste en wie hun artikel leest, zal zich waarschijnlijk verbazen over hoe weinig je over dit fenomeen hoort, met name in wetenschappelijk onderzoek.

Hoewel ik nog steeds achter de genoemde bezwaren tegen het voorstel van Wells en Kaptchuk sta, laat hun analyse en pleidooi me niet los... *vóór* alles niet schaden.

### LITERATUUR

- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics (7de ed.). New York: Oxford University Press; 2013.
- Jensen KB, Kaptchuk TJ, Kirsch I, Raicek J, Lindstrom KM, Berna C, e.a. Nonconscious activation of placebo and nocebo pain responses. Proc Natl Acad Sci USA 2012; 109: 15959-64.
- Meynen G, Swaab DF, Widdershoven G. Nocebo and informed consent in the internet era. Am J Bioeth, 2012; 12: 31-33.
- Wells RE, Kaptchuk TJ. To tell the truth, the whole truth, may do patients harm: the problem of the nocebo effect for informed consent. Am J Bioeth, 2012; 12: 22-9.

### AUTEUR

**GERBEN MEYNEN**, bijzonder hoogleraar Forensische Psychiatrie, Tilburg Law School, Tilburg University, universitair docent faculteit Wijsbegeerte Vrije Universiteit, Amsterdam, en psychiater bij GGZ inGeest, Amsterdam.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Gerben Meynen, Tilburg Law School, Tilburg University, Prof. Cobbenhagenlaan 221, 5037 DE Tilburg. E-mail: g.meynen@uvt.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-5-2015.

### TITLE IN ENGLISH

First do no harm