

Hoe kan de rol van arts authentiek vervuld worden?

DAVID ENGELHARD

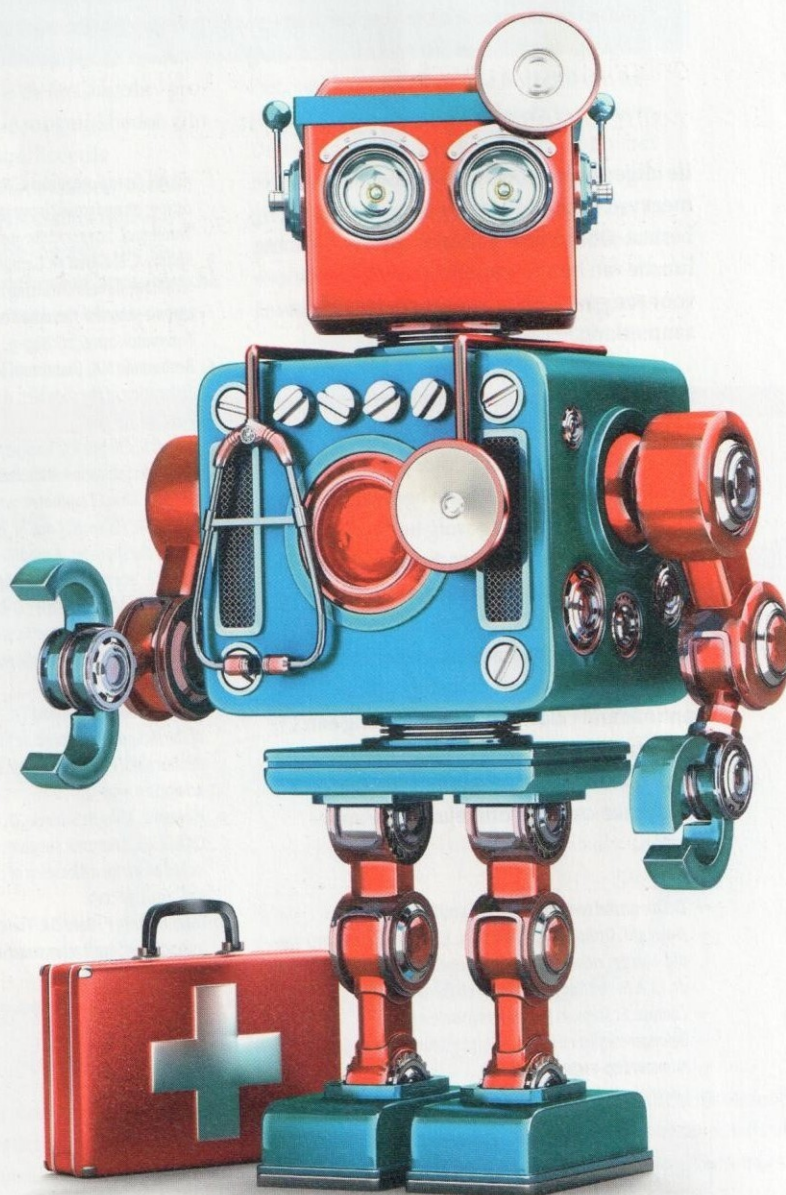


FOTO: KIRILL/ISTOCK.COM

‘Hoe meer de patiënt lijkt op een echte patiënt, hoe meer ik zal lijken op een echte arts.’ Zo lijken sommige jonge artsen te denken. Artsen hebben een relatie met hun patiënten. In die relatie vervullen zij de rol van arts. Maar welke rol heeft de patiënt en hoe beïnvloeden arts en patiënt elkaar? Hieronder beschrijf ik 2 situaties uit het ziekenhuis, gezien door de ogen van een patiënt die in het dagelijks leven advies geeft over professionele rolopvattingen vanuit het perspectief van het confucianisme.

Ik ben een beetje een valse patiënt. Behalve dat ik patiënt ben – ik heb MS – geef ik ook training en advies aan artsen en leidinggevenden over hun professionele rolopvatting. Bijvoorbeeld over de vragen: ‘hoe kom ik geloofwaardig over als arts?’ en ‘hoe kan ik zorgen dat een patiënt vertrouwen in mij krijgt als arts?’ Belangrijke vragen voor een arts, waarbij het gaat om de relatie die zij aangaan met hun patiënten. Communicatie en relatie zijn afhankelijk van elkaar: de relatie dicteert de manier van communiceren, en door te communiceren vorm je ook de relatie. Je kunt stellen dat beide partijen, in dit geval de arts en de patiënt, een relatievoorstel doen met hun communicatie. Dat is grotendeels een onbewust proces, hoewel een zorgprofessional er meestal bewuster mee omgaat dan een patiënt of klant. Als patiënt tegenover een arts in het ziekenhuis, let ik er natuurlijk stiekem op hoe artsen dat doen. Zo verzamel ik mooie casuïstiek. Hieronder beschrijf ik 2 situaties, waarin de artsen een totaal verschillende relatie met mij – hun patiënt – aangingen. Ze illustreren het verschil tussen een arts die arts is dankzij de patiënt, en eentje die arts is omwille van de patiënt.

Situatie 1: ‘Dat mag u gelijk weer vergeten, hoor!’

Stel je even voor: je bent halverwege de 40 en zit bij een arts-assistent neurologie van eind 20 en een coassistent van begin 20 in de behandelkamer. Je ‘mag’ met je ogen dicht het puntje van je neus aanraken, voetje voor voetje lopen en hinkelen op je sokken. Dat is ongemakkelijk, om het simpel uit te drukken. De meeste artsen beseffen dat ook wel en proberen dat ongemak te compenseren

met een dodelijke ernst en overdreven beleefdheid. Dat gebeurt nu ook, maar er gebeurt nog meer: ik ‘mag’ op de behandeltafel plaatsnemen. De assistent legt de coassistent geduldig uit wat ze doet. Dat doet ze met zachte stem, op een toon waarop collega’s onderling met elkaar praten. Als ze tegen ‘de patiënt’ (tegen mij dus) spreekt, gebruikt ze een luidere stem, met meer nadruk. ‘U mag even hier plaatsnemen, meneer’. Ik voel mij met mijn sokken aan en met mijn bleke, bungelende benen geen ‘meneer’. Daarom zegt ze het ook, maar het helpt niet. Het is te nadrukkelijk. Vervolgens ‘mag’ ik snel afwisselend met mijn handpalm en buitenkant van mijn hand op mijn been slaan. De arts-assistent noemt dat ‘diadochokinese’ in haar uitleg tegen de coassistent. Dat woord ken ik niet, dus ik zeg zoiets als: ‘Hé, leuk, dus dat noem je zó!’ Daarmee overtreed ik een grens, door opeens als een derde persoon in de kamer te participeren in de communicatie tussen de arts-assistent en de coassistent. De assistent antwoordt na deze ongebruikelijke inbreuk op haar conversatie met de coassistent daarom pas na enkele seconden, wederom met een luide stem: ‘Ja,

PERSPECTIEF

maar dat mag u gelijk weer vergeten, hoor!’ Dit noem ik sindsdien de ‘terug-in-je-hok’-methode. Toch heb ik veel begrip voor deze jonge arts-assistent. Ze heeft namelijk 2 problemen die niet gemakkelijk zijn op te lossen. Ten eerste heeft ze als jonge arts-assistent nog maar weinig natuurlijke autoriteit waar ze het vertrouwen van de patiënt mee kan winnen. Ten tweede onderhoudt de arts-assistent 2 aparte conversaties in dezelfde kamer: een met de co-assistent, die ze uitlegt wat ze doet, en een met de patiënt die ze op afstand houdt door luid te praten alsof ‘meneer’ doof is. In beide conversaties vervult zij een andere rol. Enerzijds is ze de begeleider van de co-assistent, wat inhoudt dat ze indruk wil maken, geleerd wil overkomen, hiërarchie wil benadrukken (ouder, al in opleiding), en aardig, maar niet te aardig wil zijn. Tegelijkertijd is zij de dokter van de patiënt. Dat betekent: compenseren van een sluimerende onzekerheid (jong, nog maar in opleiding), gebruik van beleefdheidsfrases, uitleg geven in jip-en-janneketaal, en afstand creëren. Ga er maar aanstaan. Als de patiënt zich dan bemoeit met de diadochokinesetest, wordt het te ingewikkeld.

‘IK BEN EEN BEETJE EEN VALSE PATIËNT’

Situatie 2: De professor op een krukje

Ander ziekenhuis, andere dokter. Ik moet een lumbale punctie ondergaan om vast te stellen of er oligoclonale banden in de liquor aanwezig zijn. Dat onderzoek was de eerste keer mislukt toen een arts-assistent na 2 keer prikken nog geen druppel liquor had weten op te vangen. Hij had het opgegeven (‘anders wordt het

voor u ook te belastend’). Deze keer, een week later, komt de professor daarom zelf even langs, samen met de arts-assistent. Als éminence grise, met indrukwekkende grijze wenkbrauwen, straalt hij het soort gezag uit waar je als patiënt spontaan beter van wordt. Deze arts maakt gewoon contact, zonder beleefdheidsfrases. Juist omdat zijn autoriteit als arts zo vanzelfsprekend is, hoeft hij niet te benadrukken dat ik de patiënt ben. Als vanzelf ga ik op de behandelafel liggen, met mijn rug naar hem toe. Hij prikt in mijn rug, snel en vanzelfsprekend. Ondertussen praten we wat, over zo’n ruggenprik, over het ziekenhuis, over van alles. Geen overdreven beleefdheden, maar gewoon: praten.

Een week later heb ik een poliklinische afspraak voor de uitslag. Het aantal oligoclonale banden is inderdaad verhoogd, niet spectaculair, maar toch. De arts-assistent scrollt door de uitslagen en vat het klinisch beeld samen. Dan komt dezelfde professor er nog even bij. Hij laat de arts-assistent achter het bureau zitten en schuift zelf een krukje aan. Hij zit naast het bureau, vlak bij mij en kijkt mij goed aan. ‘Ja, het is MS. Nee, we kunnen niets over de prognose zeggen.’

De patiënt in een mal drukken

Vergelijking van deze 2 situaties is een beetje oneerlijk voor de 2 jonge arts-assistenten. Je kunt wel concluderen dat het jammer is voor die jonge meiden dat ze er niet uitzien als deze oude man. Maar daar schieten ze niet veel mee op. En natuurlijk heeft de professor het veel makkelijker: hij hoeft zich geen zorgen meer te

maken over zijn natuurlijke autoriteit en hij heeft zoveel ervaring dat hij zich ook geen zorgen hoeft te maken of de lumbale punctie wel lukt. Hij zal vroeger vast wel eens verkeerd geprikt hebben, maar dat kan hij zich nauwelijks meer herinneren. Waar het om gaat is de manier waarop de professor invulling geeft aan de relatie met mij, zijn patiënt. En wat jonge arts-artsen daarvan kunnen leren. Wat ik tijdens mijn studie sinologie van de Chinese wijsgeer Confucius heb geleerd, is het wezenlijke belang van de bewuste invulling van je rol in relaties. Simpel gezegd: als de koning zich

niet gedraagt als een koning, zal het volk hem niet volgen en zelfs in opstand komen. Naar onze tijd vertaald: als de man of vrouw die toevallig jouw tandarts is, geen vertrouwen opwekt als tandarts, doe jij je mond niet open.

Dat geldt evenzeer voor arts-assistenten als voor professoren. Als die hun rol van arts authentiek op zich nemen, ontstaat bij mij genoeg vertrouwen om de rol van patiënt op mij te nemen zoals ik ben. Daarom klom ik in aanwezigheid van de professor op de

behandeltafel, zonder dat het ongemakkelijk was. De arts die authentiek zijn of haar rol vervult, kan mij vrijlaten in de rol die ik inneem. Zij of hij is dokter omwille van de patiënt. Natuurlijk is een relatie altijd wederkerig en is

mij zeer geloofwaardig als coassistent, omdat zij niet probeerde de rol van specialist te vervullen.

In de eerste situatie voelde het alsof ik als patiënt in een mal van het prototype patiënt werd gedrukt: een beetje doof, niet in staat om medisch jargon te begrijpen en een 'klant' – dus iemand waartegen je alleen maar beleefdheidsfrases uitsprekt. Medisch jargon kan dan fungeren als geheimtaal, de taal die alleen vakgenoten onderling spreken en waarmee de 'klant' wordt buitengesloten. Zo wordt taal een ideaal hulpmiddel om vast te stellen wie welke rol vervult in de relatie. Dat verklaart de ijver waarmee de arts-assistent wilde voorkomen dat ik de betekenis van het woord 'diadochokinese' zou leren kennen. Daarmee zou ik immers de grens overschrijden die de arts onderscheidt van de patiënt. In dat geval verschuift de positie van de patiënt en wordt diens rol in de relatie onduidelijk. Dat is een risico voor een arts die zijn rol ontleent aan de rol van de patiënt, ofwel arts is dankzij de patiënt.

'AUTHENTIEK JE ROL VERVULLEN GELDT NIET ALLEEN VOOR CHINESE KONINGEN, MAAR OOK VOOR MODERNE DOKTERS'

de variatie enorm. De arts zal ook reageren op de rol die de patiënt eigenstandig vervult. En op de al dan niet realistische verwachtingen die patiënten van artsen kunnen hebben. In een relatievoorstel dragen beide partijen verantwoordelijkheid, maar de zorgprofessional in deze relatie is wel primair verantwoordelijk voor de relatie. Hij of zij doet als eerste een relatievoorstel door invulling te geven aan zijn of haar professionele rol in die relatie. Waarom was het dan zo ongemakkelijk bij de arts-assistent in de eerste situatie? Omdat zij zich, vermoed ik, nog onzeker voelde over haar rol als arts. Zij probeerde – onbewust – die onzekerheid op te heffen door de ander (de patiënt) sterk te bevestigen in diens rol ('hoe meer de patiënt lijkt op een echte patiënt, hoe meer ik zal lijken op een echte arts'). De arts-assistent probeerde – zo interpreteer ik er nu even vrijelijk op los omwille van mijn punt – te lijken op iets waarop ze nog weinig leek: een specialist die alles weet, in het bijzijn van een patiënt die geen medisch jargon kent en dat ook niet 'hoeft' te leren. Een jonge leeftijd kan een handicap zijn voor zorgprofessionals die autoriteit moeten uitstralen, maar dat hoeft niet. Ik heb eens moeten hinkelen op sokken in het bijzijn van alleen een coassistent, en dat was helemaal niet ongemakkelijk. Zij was voor

DE DOKTER LEERT VAN DE KONING

Leuke theorie allemaal, maar wat heeft een jonge arts-assistent hieraan? Die kan leren om arts te zijn in relatie tot de patiënt in de spreekkamer, zonder die patiënt in een mal te drukken. Dat kan door authentiek de rol van arts te vervullen, afgestemd op de rol van de patiënt en diens verwachtingen ten aanzien van de relatie. Je bent dan dokter omwille van de patiënt, niet dokter dankzij de patiënt. Dat is heel ingewikkeld, en het vereist ervaring en moed om ook onzekerheid toe te laten.

Patiënten verwachten serieus te worden genomen in hun eigen rol van patiënt. Dat kunnen patiënten zijn die je toespreken in jip-en-janneke-taal of patiënten die gewoon willen meepraten. Als hun rol serieus genomen wordt, dan zullen zij de artsen serieus nemen in hun rol. Confucius stelde in de vijfde eeuw v. Chr. in het oude China al dat als de koning zich gedraagt zoals je van een koning kunt verwachten (bijvoorbeeld regeren met medemenselijkheid), dat het volk dan als vanzelf loyaliteit zou tonen. Authentiek je rol vervullen geldt niet alleen voor Chinese koningen, maar ook voor moderne dokters.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D3509
- Leiden: drs. D. Engelhard, sinoloog en bestuurskundige.
- Contact: D. Engelhard (engelharddavid@gmail.com)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- De auteur schreef dit artikel op persoonlijke titel.
- Aanvaard op 23 januari 2019
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2019;163:D3509