

AANDACHT VOOR LIJDEN NIET ALLEEN NODIG BIJ LEVENSBEËINDIGING

Heb oog voor het lijden van uw patiënt

Behalve in het kader van levensbeëindiging hebben artsen weinig expliciete aandacht voor het lijden. De Stille Week, oftewel de lijdensweek, die aan Pasen voorafgaat kan een aanleiding zijn voor bezinning op het lijden.

Op 5 maart jl. stond in dit tijdschrift bij het artikel 'Minder CO₂-uitstoot in zorg is haalbaar' van Lietje Petri een paginagrote afbeelding van een groen kruis met hierop een patiënt op een brancard en rondom vier hulpverleners in een witte jas (MC 10/2015: 456). Op de glazen wachtkamerdeur van mijn huisarts staat ook een kruis en hetzelfde geldt voor het logo van het ziekenhuis waar ik incidenteel kom. Iedereen kent ook het rode kruis. Het kruis – dat bij uitstek voor lijden staat – is een alom herkenbaar symbool voor medische zorg, maar wie staat hierbij nog stil? Hetzelfde geldt voor het woord 'patiënt'. De herkomst hiervan hangt samen met 'geduld hebben' en 'lijden'. Vroeger hing in mijn wachtkamer een zelfbedachte

spreuk: 'Bij de huisarts is het voor het consult vaak *wachten* en na het consult vaak *afwachten!*' Dat zou ik tegenwoordig niet meer durven. Tijd lijkt soms kostbaarder te zijn geworden dan een goede gezondheid. Een paar jaar geleden eindigde een stipte specialist plots het consult met de woorden: 'We hebben nog precies één minuut om dit gesprek af te ronden.' Op veel poliklinieken – ook de zijne – hangt een beeldscherm waarop per behandelend arts de uitlooptijd wordt aangegeven. Veelvuldige en lange uitlooptijden schaden het imago. De maatschappelijke trend dat alles sneller, stipter en gemakkelijker moet, maakt het ook steeds lastiger om een appel te doen op het geduld van patiënten. Haaks op alles wat wordt ondernomen om de patiënt snel ter wille te zijn, staat echter juist het gebrek aan aandacht voor de patiënt als lijdende mens. Dit vergt vaak net iets meer tijd, maar vooral ook betrokkenheid. Aandacht wordt uitbesteed aan een verpleegkundige of soms zelfs aan vrijwilligers die als luisterend oor fungeren. Het rendement van louter kijken en luisteren wordt door artsen vaak veel te laag ingeschat. Pas wanneer

lijden ondraaglijk en uitzichtloos is – en het daarmee niet alleen voor de patiënt maar ook voor de dokter een fors probleem wordt – krijgt het in het kader van levensbeëindiging plots alle aandacht. Gedurende mijn loopbaan van twintig jaar als huisarts kan ik mij geen enkele bijscholing of bespreking met collega's herinneren waarin buiten deze context expliciet over lijden werd gesproken.

Hoezeer tegenwoordig om de medische branche op het woord 'lijden' een taboe ligt, blijkt uit de Nederlandse editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – de DSM-5 – die een jaar geleden is verschenen. De term 'distress' werd vertaald als 'lijdensdruk' en niet – zoals voorheen – als 'lijden', omdat dit begrip als te zwaar en te religieus beladen werd ervaren. Wanneer wordt gesproken over iemand die aan diabetes, reuma of een andere aandoening lijdt, is het woord lijden van alle inhoud ontdaan.

Aandacht voor lijden

Waarom verdient het lijden van patiënten ook buiten de context van levensbeëindiging aandacht en hoe kunt u dit realiseren? Vijf punten ter overweging.

1 Sta open voor en handel vanuit het appel dat de patiënt als lijdende medemens op u als arts doet.

Het beeld van de goed geïnformeerde patiënt als een gelijkwaardige gesprekspartner van de dokter doet het prima in

'We hebben
nog precies
één minuut'



'Het verbeelden van pijn' (acryl, 2006) door Ignace Schretlen.

Paracetamol helpt wel tegen pijn, maar niet tegen angst

vragen, tegenwoordig wordt direct naar de concrete klacht gevraagd. Deze klacht wordt vervolgens zo snel mogelijk geïmplementeerd in een medisch kader oftewel in een medische mal gegoten. Een patiënt die bij de huisarts komt met keelpijn wordt behandeld volgens de NHG-Standaard 'Acute keelpijn'. Bij vragen die in dit verband worden gesteld, wordt er geen rekening mee gehouden dat slechts een klein deel van mensen met keelpijn de huisarts raadpleegt. Waarom vormt deze patiënt een uitzondering? Dit is een voorbeeld van vragen die vaak worden vergeten. Paracetamol helpt wel tegen pijn maar niet tegen angst. Achter elke klacht zit een vorm van lijden. Een patiënt die niet wordt gerustgesteld voelt zich ongelukkig; de kans is reëel dat hij na korte tijd opnieuw een beroep op u doet. Een consult verloopt uiteindelijk effectiever en bevredigender voor zowel de patiënt als uzelf als u rekening houdt met het lijden achter de klacht.

3 Probeer zicht te krijgen op de ernst en de aard van de lijdensdruk bij een bepaalde klacht.

Een klacht is niet meer dan de titel van datgene waarvoor de patiënt uw aandacht vraagt; de aard van het lijden wordt pas duidelijk wanneer u ingaat op de inhoud. Hoeveel aandacht een patiënt krijgt, blijkt in de praktijk vooral af te hangen van de diagnose: griep, pijn onder in de rug en migraine scoren laag, zeldzame of ernstige aandoeningen staan hoog in de

advertenties, maar strookt vaak niet met de praktijk. Standaarden, richtlijnen en protocollen houden artsen vaak in een ijzeren greep, waarbij voor inbreng van patiënten weinig plaats is. Juist dan wordt de machtspositie van de arts duidelijk. Ik heb altijd getracht om mijzelf voor te houden dat mijn macht als hulpver-

lener wordt beteugeld door het appel dat de patiënt als lijdende mens op mij doet.

2 Kijk naar de context van een klacht alvorens deze in een medische mal te gieten.
Vroeger begon een consult met open

U behandelt geen diagnoses maar patiënten

rangorde. Het lijkt soms wel of in een huisartsenpraktijk de hoogte van de CRP (C-reactieve proteïne) bepaalt hoe serieus een patiënt moet worden genomen. U behandelt echter geen diagnoses maar patiënten. Ongeacht de diagnose is het dus belangrijk om aandacht voor het lijden te hebben.

4 Breng ook bij klachten zonder diagnose het lijden ter sprake: vraag waar de patiënt het

meest onder lijdt en vooral waaróm. Bij paramedici en verpleegkundigen lijkt soms meer aandacht voor het lijden van patiënten te bestaan dan bij artsen. Dat is niet verwonderlijk, gezien het feit dat steeds meer waarde wordt gehecht aan het wetenschappelijk fundament van de geneeskunde. Dat impliceert minder aandacht voor datgene wat níet geobjectiveerd, gekwantificeerd en getoetst kan worden. Zeker bij onverklaarbare klachten is het op een gegeven moment beter om de aandacht te verschuiven naar het lijden c.q. de lijdensdruk die wordt ervaren. Wat zijn bijvoorbeeld de gevolgen van rug- of hoofdpijn voor het dagelijks leven van de patiënt? De mate waarin een patiënt lijdt, is bovendien van groot belang bij zijn motivatie om mee te werken aan de behandeling.

5 Neem uw patiënt serieus en respecteer zijn lijden, zelfs als u machteloos staat tegenover dat lijden of het lijden niet begrijpt.

PRAKTIJKPERIKEL

EXCUUS VOOR DE LATE BERICHTGEVING

Op 10-09-2014 ontving ik als huisarts een ontslagbericht van de afdeling Heelkunde:

Boven aan de brief stond: Met excuus voor de late berichtgeving.

Onderaan de brief stond: !!Wij willen u verzoeken om op 18-08-2014 (3 weken postoperatief) de hechtingen te verwijderen!!

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

Het advies 'primum non nocere' (op de eerste plaats geen kwaad doen) zou ook moeten gelden voor de communicatie tussen arts en patiënt. Er is naast onvermijdbaar lijden ook veel lijden dat voorkomen kan worden. Een patiënt niet serieus nemen kan een forse negatieve impact hebben. Pseudo-empathie voelen mensen feilloos aan en heeft een averechts effect. Menig lijden kan niet of slechts gedeeltelijk behandeld worden, soms is het zelfs onmogelijk om lijden echt te begrijpen. Toch moet men de patiënt serieus blijven nemen. Gebeurt dat niet, dan gaat de vertrouwensbasis verloren.

'Laten we leven (...) en elkaar tot troost zijn. Laten we niet weigeren dat deel van het menselijk lijden dat het lot voor ons bestemd heeft, te dragen. Laten we erop uit zijn elkaar gezelschap te houden, moed in te spreken en wederkerig bij te staan en te helpen om dit kommervolle bestaan tot een eind te brengen.' Deze regels van de Italiaanse dichter en schrijver Giacomo Leopardi (1798-1837) en geci-

teerd in het nawoord van zijn bundel 'Gedachten' (1976), zullen misschien maar weinig patiënten en artsen in vervoering brengen. Toch lijkt me de essentie belangrijk: 'Laten we (...) elkaar tot troost zijn.' Voor vrijwel iedereen geldt het kruis nog altijd als een krachtige metafoor voor het lijden. Daarom lijkt het mij goed om juist in deze Stille Week ook in de geneeskunde stil te staan bij het lijden. ■

contact
ignaceschretlen@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.