

'Tja, jij moet het ook *leren, hè*'

De eerste stappen als dokter

En daar ga je dan eindelijk. Fris uit de collegebanken mag je de kliniek in. Je weet dat je al heel wat hebt geleerd, maar vooral ook dat je heel veel niet weet. En in het ziekenhuis wachten de patiënten. Zullen die je niet te dom vinden, of te jong, te man, te moslim? **Xander Bronkhorst**

mijn moeder had me gewaarschuwd. Zij is huisarts en kreeg als co geregeld dingen als "zo meisje, weet je wel wat je aan het doen bent?" te horen.' Zo expliciet spraken patiënten tegen Charles Helsper (28) hun argwaan niet uit, 'maar je merkt als co heus wel dat sommige mensen je niet meteen serieus nemen'. Helsper die inmiddels aiotho (arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker) is, vervolgt: 'En zo gek is die afwachtende houding natuurlijk niet, je bent ook nog erg jong. Vooral ouderen denken bij een dokter toch eerder aan een grijzende professor.'

Dat vooral vrouwelijke coassistenten lijden onder die hardnekkige associatie is geen geheim. Laatstejaarsstudente aan de Universiteit Utrecht Britta Nijssen (24) zag vooral in het begin van haar coschappen patiënten zich verwonderen over de wel erg jeugdige dokter. 'Ik zie er inderdaad jong uit. Het enige wat je dan kunt doen, is uitleggen dat je op je achttiende bent begonnen met je studie, dat je al je tentamens haalt, en dat in Utrecht derdejaarsstudenten al aan hun coschappen beginnen.

En dan is er natuurlijk ook altijd de 'verpleegsterverwarring'. De Groningse zesdejaarsstudente Ananja Middel (25): 'Je bent toch snel degene die even moet helpen met de toiletgang of aan wie ze een verhaal kwijt moeten. "Ach meisje", beginnen ze dan. Meestal zeg ik dan dat ik de zuster wel even zal roepen. Maar soms doe ik ook gewoon wat ze vragen en zeg ik niets. Dan vind ik het eigenlijk wel lief van die oudere generatie.'

Charles Helsper wijst er overigens op dat niet alleen een generatiekloof tot lastige situaties kan leiden. 'In een van mijn eerste coschappen was er op de poli een meisje van ongeveer mijn leeftijd met niet al te ernstige klachten. Door de drukte op de SEH hadden we veel tijd om wat te kletsen. Aan het eind van het consult vroeg ze de arts om een borstsonderzoek, omdat er bij haar tante net borstkanker was geconstateerd. Dat de arts mij toen opdroeg dat onderzoek te verrichten, was best ongemakkelijk.' Cas van 't Hullenaar (27), coassistent in Utrecht, heeft een soortgelijke ervaring. 'Toen ik op de poli gynaecologie een goede vriendin van mijn vriendin in de wachtkamer zag zitten,

heb ik maar even gevraagd of ik met een andere dokter mocht meelopen. Gevoelens van vriendschap zijn lastig te combineren met professionaliteit.'

Meer tijd

De begeleidende artsen kunnen volgens de co's de houding van de patiënt tegenover hen in belangrijke mate beïnvloeden. Cas van 't Hullenaar: 'De internist tijdens mijn coschappen in Woerden deed dat heel goed. Hij riep de patiënt zelf uit de ►

Tips

- Leg altijd uit wie je bent, wat je bent en waarom de patiënt met jou te maken krijgt.
- Zeg altijd dat iemand ook nog een gediplomeerd arts te zien krijgt.
- Haal bij problemen altijd die arts erbij.
- Ga niet in discussie na een afwijzing of minder prettige bejegening; accepteer het en vat het niet persoonlijk op.
- Zorg ervoor dat de arts je fatsoenlijk introduceert.
- Probeer zo veel mogelijk te weten te komen over de situatie van de patiënt.





Zesdejaars RUG-studente Simône Langenberg (23) : 'Ik heb altijd het gevoel dat mensen juist erg blij zijn dat er iemand is die wat meer

◀ wachtruimte, stelde zichzelf voor, stelde vervolgens mij voor als jonge arts die bijna klaar is met zijn opleiding en het voorbereidende gesprek doet, en liep vervolgens helemaal mee naar de spreekkamer. Op zo'n manier wordt iemand niet "afgescheept met een co". Integendeel, hij heeft het gevoel dat hij extra serieus wordt behandeld.'

De ervaring is echter dat patiënten, zelfs als sprake is van minder aandachtige begeleidend artsen, vaak opvallend welwillend zijn ten opzichte van co's. De persoon met een overtuiging van 'aan mijn lijf geen coassistent' moet met een lampje worden gezocht. Vijfdejaars Trudy van Dijken (25) uit Utrecht: 'Soms ben je jezelf heel erg bewust van het feit dat je op iemand bent afgestuurd, puur en alleen zodat jij iets kunt leren. Maar het is frappant dat mensen dat weinig uitmaakt.' Britta Nijssen: 'Ik heb maar één keer meegemaakt dat een patiënt iets niet wilde. Dat ging nota bene om het meten van de bloeddruk, wel het minste wat ik moet kunnen. Maar verder heeft kennelijk iedereen *Grey's Anatomy* gezien en weten ze dat er in een ziekenhuis mensen worden opgeleid.' Zesdejaars RUG-studente Simône Langenberg (23) voegt toe: 'De meeste patiënten zeggen "Tja, jij moet het ook leren, hè". Daarnaast heb ik altijd het gevoel dat

mensen juist erg blij zijn dat er iemand is die wat meer tijd en rust voor ze neemt.'

Dat het natuurlijk ook wel eens fout gaat tussen coassistent en ziekenhuisbezoeker, mag geen verrassing zijn. Maar ook deze voorbeelden van missers of miscommunicatie kunnen maar met moeite worden opgediept. Tekenend is misschien dat VU-hoogleraar Gezondheidsrecht Johan Legemaate geen jurisprudentie bekend is over incidenten tussen een patiënt en een co. 'Ik heb zelfs nog nooit gehoord van een klacht bij een klachtencommissie. Logisch misschien ook wel. Uiteindelijk is de arts altijd verantwoordelijk is voor het gedrag en handelen van een co.'

Ramptoerist

In feite blijken er maar twee soorten situaties te bestaan waarin de co vaak de deur wordt gewezen. Bij de coschappen psychiatrie of huisartsgeneeskunde schermen artsen hen af van de persoonlijke drama's en de zware psychiatrische gevallen, bij het coschap gynaecologie zijn er patiënten die hen weigeren. Van Dijken: 'Toen ik het spreekuur huisartsgeneeskunde deed, verwonderde ik me er al over hoe mensen gewoon alles op



beeld: Getty Images

tijd en rust voor ze neemt.'

tafel leggen: hun gezin ligt in duigen, ze zijn hun baan kwijt, ze slapen niet meer. Die verhalen kunnen best belastend zijn voor een jonge co.' Middel: 'Bij persoonlijke gesprekken tussen arts en patiënt over zaken die al langer spelen, moet iemand die niets weet van de voorgeschiedenis wegblijven. Je wilt je als co ook geen ramptoerist voelen.'

Het coschap gynaecologie is een verhaal apart, vinden alle geïnterviewden. Niet in de laatste plaats omdat veel co's zelf nogal huiverig zijn de patiënten te bevoelen. 'De eerste keer dat je ontsluiting meet, voel je helemaal niets omdat je alleen maar bezig bent je over je gène heen te zetten,' herinnert Langenberg zich. Van Dijken: 'Dit is misschien ook het enige wat ik zelf liever niet door een co zou laten doen.' Toch valt het co's ook hier op dat patiënten vaak niet moeilijk doen. Middel: 'Ik heb de afgelopen week uitstrijkjes genomen. Werkelijk niemand vindt dat erg.'

Maar dan gaat het wel om contact met een vrouwelijke co. Behoorlijk wat vrouwelijke ziekenhuisbezoekers, en zeker veel moslimvrouwen, hebben immers liever geen mannelijke arts of co in de buurt van hun intiemste lichaamsdelen. Een ongemakkelijke discussie voor een beroepsgroep die elke arts, man of

vrouw, in de eerste plaats als professional wil zien. De KNMG kreeg aardig wat kritiek vanwege de stellingname in deze kwestie, die de 'moslimadiscussie' is gaan heten. De organisatie stelde dat ziekenhuizen waar mogelijk moeten tegemoetkomen aan de vraag om een vrouwelijke dokter en zou daarmee volgens de criticasters teveel concessies doen (zie 'Vrije artsenkeuze' op www.knmg.nl/publicaties).

Lastig dilemma

Cas van 't Hullenaar maakte tijdens zijn coschap in Hilversum meerdere keren mee dat hij lichamelijk onderzoek niet mocht bijwonen en zelfs de voorbereidingen daarop niet mocht verrichten. 'Het enige wat je kunt doen, is dat respecteren. Ik zie het niet als een persoonlijke belediging of een aantasting van mijn professionele integriteit. Ik heb veel gereisd, ook in moslimlanden. Daardoor weet ik dat in andere culturen anders tegen man-vrouwverhoudingen wordt aangekeken dan hier.'

Hullenaar verwoordt in grove lijnen de positie die veel co's lijken in te nemen. Ze spreken van een 'lastig dilemma' en zeggen daarom een voorkeur te hebben voor een pragmatische oplossing, ook omdat lang niet alle moslima's volgens hen een probleem maken van een mannelijke arts. Trudy van Dijken, die haar coschap gynaecologie liep in Mesos Medisch Centrum, locatie Oudenrijn, in de Utrechtse achterstandswijk Kanalen-eiland, zegt: 'In het ziekenhuis is het toch een beetje *go with the flow*. Als een vrouw graag een vrouwelijke arts wil en het is enigszins mogelijk dat te regelen, dan doe je dat gewoon. Zolang het geen noodsituatie betreft, is iedereen daarmee het beste af.' Alleen Ananja Middel vindt de vrije artsenkeuze 'een overbodige luxe'. 'Dit past helemaal bij deze tijd. Niet dat ik terug wil naar het oude paternalisme, maar we gaan nu vaak wel erg ver mee met de wensen van de patiënt.'

Gynaecoloog in Medisch Centrum Haaglanden Jan Lind snapt de nuchtere houding van de co's wel. 'Zij ondervinden er de praktische, logistieke en financiële nadelen niet van. Dat komt pas als het je werk is.' Lind wijst echter op de gevolgen voor de opleiding van de mannelijke co's. 'Het komt nu voor dat je een nachtdienst hebt met drie bevallingen waarvan jij er maar één mag bijwonen. Dat is toch vervelend.' Voor vrouwelijke co's zit er nu soms juist wat extra's in het vat: 'Noodgedwongen moet een vrouwelijke co soms dingen doen waarvoor ze nog helemaal niet is gekwalificeerd. Dan kijk ik van een afstandje toe om in te grijpen als het echt misgaat.'

Hoofddoek

Ook de Nijmeegse vijfdejaarsstudente Fatima Naib (22) spreekt zich uit voor een soepele reactie op de vraag van moslima's of vrouwen in het algemeen om een vrouwelijke arts. 'Als het gewoon gaat om alledaagse medische zorg en je hebt de mogelijkheid om daarmee mensen op hun gemak te stellen, waarom zou je dat dan laten?'

Naib heeft een blog op de site van een studievereniging voor moslimstudenten. In een gemakkelijke bijdrage beschreef zij haar voorbereidingen op haar eerste coschappen. Zo zou ze haar hoofddoek net boven de oren opknopen opdat ze gemakkelijk een stethoscoop kon gebruiken. In een van de commentaren op dat 'bakkebaardenhoofddoek'-artikel werd de moslimstudente gewaarschuwd: wacht maar eens af hoe mensen je in het ziekenhuis zullen ontvangen. ▶

◀ 'Klaarblijkelijk blijft die hoofddoek toch altijd een item', constateert Naib. 'Tijdens mijn tussentijdse beoordeling vroeg mijn mentor, meer uit nieuwsgierigheid, ook welke reacties ik had gekregen. Nou, ik kan zeggen dat ik in mijn eerste acht weken geen negatieve geluiden heb gehoord over mijn hoofddoek. Zo zat ik bij een consult en vroeg de patiënt na afloop bezorgd of ik het allemaal wel verstaan had, maar dat is alleen maar grappig.'

Cas van 't Hullenaar zegt echter dat moslimco's door de hoofddoek in een netelige positie kunnen terecht komen. 'Ik heb wel degelijk meegemaakt dat patiënten niet door hen wilden worden behandeld.' Naib zegt hierop te zijn voorbereid. 'De wens van die patiënten kan ik alleen maar respecteren, maar ik zal altijd benadrukken dat die hoofddoek niet mijn professionaliteit in de weg staat.'

Ananja Middel maakte een keer het omgekeerde mee. Een allochtone man wilde haar geen hand geven en ook niet door haar worden onderzocht: 'Ik moet zeggen dat het op de afdeling psychiatrie was en dat we niet zeker wisten of zijn houding geheel door zijn geloof was ingegeven of dat die ook deels door zijn aandoening werd veroorzaakt, maar ik was toch even van mijn stuk gebracht. Uiteindelijk kun je weinig anders dan je er maar bij neerleggen.'

In de hoek

Het valt dus klaarblijkelijk erg mee, maar er zijn natuurlijk altijd argwanende, hooghartige, naïeve, angstige, religieus-sensitieve of ronduit racistische patiënten die de co af en toe in de hoek willen zetten. Trudy van Dijken kan co's die het gevoel hebben door patiënten niet op waarde te worden geschat een chirurgiecoschap in Kenia aanraden. Dan zullen ze snel zijn genezen. 'Daar was ik de enige blanke in het artsenteam. Iedereen nam meteen maar aan dat ik het meeste wist en wilde door mij worden geopereerd. En dat terwijl de zwarte artsen gewoon goed waren. Dat vond ik erg moeilijk. Ik kon niets, ik stond in feite onderaan in de hiërarchie en dan vroegen de patiënten aan mij wat ik van het oordeel van de arts vond. Het was de omgekeerde wereld. Dat was wel een eyeopener.' ●



antwoord zoekplaatje

Het goede antwoord luidt: b. Tinea incognita. Veel bleekcrèmes die in het land van herkomst en ook in Nederland worden verkocht, bevatten steroïden. De therapie van de huisarts was ook een steroïde. Deze steroïden onderdrukken de inflammatoire reactie en de laesie verdwijnt. Het aspect, als de mycose toch zichtbaar wordt, is dan anders dan van een niet-geïmmunosuppresserende huid, daarom de naam Tinea incognita. De beautycrèmes bevatten 0,075% bètameetason en worden ook in de EU gemaakt (Italië, Engeland, Griekenland).



In English, please.



Studenten uit Saoedi-Arabië, Finland en Duitsland betreden de geneeskundefaculteiten. Nederlandse studenten vliegen uit over de hele wereld. Daarom deze keer de stelling: 'Ik wil mijn hele studie volgen in het Engels'. Eens of oneens?

Petra Ghuijs (20), tweedejaars in Maastricht

'Eens. Met een studie in het Engels ben je veel beter voorbereid op het internationale circuit. Je wordt niet alleen goed begrepen door mensen uit Nederland, maar ook daarbuiten. Op de universiteit van Maastricht zijn in het tweede jaar de lezingen en casuïstiek van blok drie en vijf in het Engels. Voor de voertaal bij de onderwijsgroep en de practica kunnen studenten kiezen tussen Nederlands en Engels. Zelf heb ik gekozen voor de Engelse stroming. Als er Finse studenten in de groep zitten, wordt de voertaal automatisch Engels. Vanaf het vierde jaar kunnen studenten in Maastricht coschappen lopen in buitenlandse ziekenhuizen. Ik ben zeker van plan om dat te doen.'

Maaïke Koopman (20), derdejaars in Groningen

'Eens. Het lijkt me leuk om in het Engels te studeren en het staat goed op je cv. De studie internationaliseert steeds meer. Veel onderzoek is nu al in het Engels. Het merendeel van de Groningse geneeskundestudenten doet een stage of een coschap in het buitenland. En vanaf 2009 is het mogelijk om de bachelorfase in Groningen volledig Engelstalig te volgen. Keerzijde is dat je de medische begrippen in het Nederlands minder goed leert. Daarom zou het nog mooier zijn als je een deel van de studie in het Nederlands kunt blijven volgen.'

Ruben Brandsema (20), tweedejaars in Groningen

'Oneens. Medisch-technische termen lijken op elkaar in het Nederlands en het Engels, maar dat geldt minder voor woorden die je gebruikt in het patiëntencontact. Gevolg is dat studenten extra tijd moeten investeren om dat bij een geneeskundestudie in het Engels te leren. Een kleine groep studenten die het internationale pad op wil, profiteert ervan. Maar de doorsnee student zal door het taalverschil waarschijnlijk meer fouten maken. Daarom kunnen mensen met buitenlandse aspiraties beter zelf wat meer moeite doen om hun beheersing van het Engels te verbeteren. Zelf wil ik ook een stage lopen in het buitenland. Puur het feit dat er buitenlandse studenten in Nederland komen studeren, is geen reden om iedereen in het Engels les te geven. Je wordt immers opgeleid als arts voor Nederlandse patiënten.' (HC)

Wil je ook eens je mening geven in deze rubriek? Mail dan je telefoonnummer naar artsinspe@medischcontact.nl.

kwik