

VECHTMETAFORIEK ROEPT ONDOORDACHTTE BEHANDELREFLEXEN OP

# Stop de oorlogstaal en ga het gesprek aan

Frontberichten en ander strijdlustig taalgebruik vliegen ons dagelijks om de oren. Maar deze 'vechtstand' past artsen niet, vindt huisarts Pieter Barnhoorn. Dokters moeten, juist nu, tijd nemen voor 'het goede gesprek'.

**‘W**ie helpen we en wie helpen we niet meer?’ Deze zin hebben we de afgelopen weken vaak gehoord en gelezen. En ook René Héman begint er zijn laatste voorzitterscolumn mee. Hij maakte dit soort situaties voor het laatst mee als tropenarts in Afrika en sprak daar de wens en hoop uit een dergelijk dilemma in zijn leven nooit meer tegen te komen. ‘Op die duivelse momenten laat de artseneed je vaak in de steek en moet je op zoek naar een ander soort moreel kompas.’

Ik zou het graag voor onze artseneed willen opnemen. Omdat die artseneed juist wel, en juist nu, van nut kan zijn als moreel kompas.

Helpen wordt door dokters vaak begrepen als behandelen. Onze oorlogsmetaforiek werkt dat in de hand. Dagelijks krijgen we frontberichten voorgeschoteld. Er wordt gesproken over Ruttes oorlogskabinet. Er zijn helden waarvoor geklapt moet worden. Ook René Héman schrijft over front, strijd en offers. Oorlogstaal klinkt fier en ferm en daadkrachtig. Precies wat we nu denken nodig te hebben. Maar oorlogstaal heeft nogal wat bijwerkingen en maakt onnodige slachtoffers.

## Vitaal beroep

Vechtretoeriek roept namelijk een behandelreflex op. We zijn in staat van oorlog! Samen ten strijde tegen corona! Wanneer het virus wordt afgeschilderd als de vijand, moet er vanzelfsprekend onverwijd worden gehandeld. En handelen wordt in deze gezondheidsoorlog al gauw *behandelen*. Wanneer dokters deze vechtretoeriek overnemen, leidt dat snel tot medische interventies. Want wanneer je wordt geroepen om aan het front te vechten, wanneer je beroep ineens vitaal heet, wanneer er voor je wordt geklapt, wanneer je bloemen door wildvreemden krijgt toegeworpen, dan bedenk je je geen twee keer, dan ga je niet toekijken, nee, dan gaan de handen uit de mouwen! Ongemerkt ruilen we zo al onze presentie in voor interventie. We nemen voor lief dat onze ouders allen eenzaam zitten opgesloten, soms eenzaam sterven, en vaak eenzaam worden begraven. De strijdmetaforen doen ons makkelijk vergeten wat geneeskunde was in het precovidium: soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten. Voor verlichten, maar vooral voor troosten is tijd nodig. Tijd die we nu niet denken te hebben. Toch beloven we met onze eed ‘Ik zal aan de patiënt geen

schade doen.’ Onverwijd (be)handelen staat vaak in schril contrast met wat ons uitgangspunt moet zijn: *primum non nocere*.

## Kritische reflectie

Naast het aanzetten tot interventie, op het gevaar af onze presentie te verwaarlozen, doet die vechtretoeriek nog iets. Oorlogstaal is doordrongen van urgentie. Er moet niet alleen gehandeld worden, er moet vooral *nu* gehandeld worden. In tijden van oorlog sneuvelt kritische reflectie als eerste. Want reflectie kost tijd. In tijden van oorlog is alles geoorloofd. Het doel heiligt alle middelen. Zelfs wanneer onduidelijk is wat het doel precies is. Waar tot voor kort heilig werd geloofd in een groeiende economie, mag dat nu geen rol meer spelen. Maar waar werk en inkomen van zovelen geen rol mogen spelen, gaat het onherroepelijk de regie opeisen wanneer we het vechten moe worden. Gezondheid uitgelegd als verstoorde lichaamsfuncties van enkelen gaat wringen met gezondheid uitgelegd als sociaal-maatschappelijke participatie, dagelijks functioneren en zingeving van

Straks zit onze  
wachtkamer  
vol met mensen  
zonder werk



virus geen enkelvoudige oorzaak heeft, op te lossen met een *quick fix* in het ziekenhuis, maar veeleer een de oorzaak van ieders unieke combinatie van sekse, leeftijd, voorgeschiedenis en leefstijl. Dat gesprek is iets voor de thuissituatie. Op weg naar het ziekenhuis is het behandelen al begonnen en wordt het met iedere stap moeilijker om op eenmaal gezette schreden terug te keren. Hier ligt een uitgelezen taak voor de huisarts. Heeft het coronavirus iemand stevig te pakken, dan is er doorgaans weinig tijd meer voor deze vragen. Daarom is het van belang deze vragen (vooral) te stellen vóór die tijd. De huisarts weet als geen ander wie de ouderen, zieken, vermoeiden en belasten uit zijn praktijk zijn. Bovendien heeft de huisarts, nu de reguliere zorg in de ban is gedaan, ineens tijd over. Een uitgelezen kans om goede gesprekken aan te gaan. Over leven, ziekte, dood, behoefte aan controle, omgaan met onzekerheid en hoop. Met mensen die ziek zijn, een groot risico lopen ziek te worden en met mensen die zieken en mensen uit risicogroepen in hun nabijheid hebben. Om hen aan te moedigen dergelijke gesprekken te voeren met degenen van wie ze houden.

Door ons mee te laten slepen met de vechttretorie, wordt helpen vaak (be)handelen, vergeten we na te denken, worden we elkaars vijanden en slaan we het goede gesprek over. Woorden zijn belangrijk. Stop dus de oorlogsbeeldspraak.

*Het is geen oorlog.  
Er is geen front.  
Wij zijn geen helden.*

Wij moeten in alle bescheidenheid, 'erkennend de grenzen van onze mogelijkheden', doen en blijven doen wat we destijds hebben beloofd: 'zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten'. ■

**contact**  
p.c.barnhoorn@lumc.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

**web**  
Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

velen. Terwijl we dat toch beloven met onze eed 'Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving'. Zorg voor de enkeling, hoe indringend zijn verhaal ook is, ontslaat ons niet van zorg voor de samenleving. Wanneer alle coronazieken zijn gered, zit onze wachtkamer vol met mensen die we nu onze zorg hebben onthouden, met mensen zonder werk en met mensen met stukgeslagen toekomststromen.

### **Gesprek aangaan**

Een derde gevaar van oorlogsmetaforen is dat het onnodig veel afstand schept. Wanneer het virus onze vijand is, wordt iedere medemens een potentiële vijand. Mijn patiënten, mijn buurman, zelfs mijn vrouw, allen worden ze een potentiële bedreiging voor mijn gezondheid. Die moet ik op een afstand zien te houden in ruil voor een gevoel van controle. Het is zeer de vraag of we dit vijanddenken moeten accepteren. Ik geef het valse gevoel van controle in een wereld vol vijanden graag op voor acceptatie en verbinding. De vraag 'Wie helpen we en wie helpen we niet meer?', is makkelijk te beantwoorden.

We helpen iedereen. We hebben immers beloofd 'de geneeskunst zo goed als we kunnen uit te oefenen ten dienste van onze medemensen'. Dat helpen ziet er in deze tijd wel anders uit. Helpen bestaat eerst en vooral uit vragen durven stellen.

### **Blinde paniek**

Welke van onze geneeskunsten staan onze medemens écht ten dienste? Een ziekenhuisopname en zeker een ic-opname is medisch geweld dat, hoe goed bedoeld ook, makkelijk kan omslaan in een bedreiging voor de gezondheid. Daarom moeten we, meer nog dan vroeger, vragen durven stellen. Eerst aan onszelf. Wat voor zorg willen we? In blinde paniek vechten voor alles wat nog ademt, of eerst nadenken en dan doen? En dan het gesprek aangaan met onze patiënten. Eerst vragen: Wat zijn uw verwachtingen van de zorg? Wat zijn uw doelen, na de behandeling? Wat is voor u belangrijk in uw leven? Wilt u een ziektegerichte behandeling ten koste van alles, of wilt u een symptoomgerichte behandeling met kans op behoud van wat u lief is? En dan uitleggen hoe complex zorg is. Dat ziek worden van dit