

Arts moet helpen bij zingeving en dat vereist andere vaardigheden

Behandel de mens, niet de patiënt

Bij steeds meer patiënten kan de arts niet genezen, maar moet hij de patiënt leren omgaan met ziekte. Het draait dan om 'zingeving ondanks fysieke of geestelijke beperkingen'. Artsen moeten dat als uitgangspunt van hun handelen gaan zien.

prof. dr. Jim van Os
voorzitter Divisie Hersenen, UMC Utrecht

drs. Nicole Plum
projectleider Patiëntenparticipatie, UMC
Utrecht Cancer Center

De toekomstvisie van de Patiëntenfederatie luidt: 'Meer mens, minder patiënt'.¹ Dat is te lezen als een oproep om te werken vanuit een breder concept van gezondheid, waar het accent meer ligt op leven met ziekte dan afwezigheid van ziekte per se. De praktijk van de moderne geneeskunde gaat immers steeds meer over chronische aandoeningen die niet te genezen zijn.² Huber en collega's vonden bovendien dat patiënten zingeving vanzelfsprekend als een dimensie van gezondheid beschouwen, terwijl artsen dat niet deden. Vanuit patiënten gezien zou je gezondheid dus kunnen beschouwen als 'je zinvolle ding kunnen doen ondanks uitdagingen'.³ Don Berwick beschreef de verschuiving van gezondheid als afwezigheid van ziekte naar gezondheid als een zinvol bestaan ondanks

ziekte als het derde, morele tijdperk van de geneeskunde.⁴ Vanuit het vroegere medische dominantietijdperk ('vertrouw me, ik ben de dokter') en het huidige controletijdperk ('vertrouw me, ik heb de getallen') ontstaat een focus op medisch handelen dat primair zinvol wil zijn ('vertrouw me, ik wil samen begrijpen, proberen en leren'). In het morele tijdperk wil technisch-medisch handelen waarde toevoegen aan iemands leven. Daarvoor is het nodig de ander te leren kennen, zodanig dat de arts weet wat wel en wat niet zingend is in het leven van de persoon.

Het aspect van zingeving heeft te maken met het feit dat patiënten de ervaring van (chronische) ziekte – en het lijden dat daarmee gepaard gaat – moeten integreren in hun bestaan. Dit vraagt om acceptatie, bijstellen van doelen en herdefiniëren van relaties en perspectieven: existentiële processen met zingeving als centrale component. Sturing op deze existentiële processen in de moderne geneeskunde is steeds meer van belang. Er zijn immers steeds meer – en steeds ingrijpendere – behandelingen die vragen om een zorgvuldige, prospectieve toetsing en afstemming op het geheel van normen en waarden van de patiënt en zijn omgeving. De lijst is lang: longtransplantatie, implanteerbare defibrillatoren, epilepsiechirurgie, diepe hersenstimulatie, prenatale diagnostiek, bariatrische chirurgie, opioïde analgetica, ADHD-medicaties, antidepressiva en experimentele kankerbehandelingen – om er een paar te noemen. Op de ic is het mogelijk

Als het concept van gezondheid verandert, moet de opleiding tot arts dan niet meeveranderen?

om de dood praktisch zolang als gewenst uit te stellen en op de nicu kan ook extreme prematuriteit worden behandeld. Steeds meer mensen sterven 'gemedicaliseerd' – soms in een ontwikkeling van 'doorbehandelen tot de dood erop volgt'.^{5,6}

Dit alles laat zien dat de noodzaak om waarden-gedreven te werken – rekening houden met zingevingsprocessen – zich steeds dringender voordoet.

Waardengedreven zorg

Bij waardengedreven zorg stemmen artsen en andere zorgverleners hun medisch-technisch handelen af op de zin- en betekenisgeving van de persoon. Bij waardengedreven zorg is medische hulp belangrijk, maar de uitkomst die het wil bevorderen, is niet alleen somatisch maar

ook existentieel. De consequentie hiervan is dat als gezondheidswinst niet mogelijk is omdat de (somatische) aandoening niet is te genezen, toch gezondheidswinst mogelijk is door de zingeving te verbeteren. Dit is geen zorguitkomst waarin artsen traditioneel worden geschoold. Maar als het concept van gezondheid verandert, moet de opleiding tot arts dan niet meeveranderen? Werken met zingeving als uitkomst kent een aantal elementen en vaardigheden. Veel artsen maken zich deze vaardigheden gaandeweg partieel eigen maar blijven vaak 'onbewust bekwaam'. Aangezien de benodigde basisvaardigheden geleerd kunnen worden, lijkt het vanuit het perspectief van maximaliseren van gezondheidswinst logischer om systematisch scholing te organiseren op het gebied van zingeving als zorguitkomst.

Geestelijk verzorgers

Vaardigheden om zingeving als zorguitkomst te bevorderen zijn samen te vatten onder de noemer 'existentieel behandelen'. Uitdrukkelijk wordt hier gesproken over 'behandelen' en wel om te voorkomen dat de lezer denkt: zingeving hebben we in de geneeskunde toch uitbesteed aan de geestelijk verzorgers? Het is echter maar de vraag of dit zo is c.q. zou moeten zijn. Ten eerste zijn er in de zorg te weinig geestelijk verzorgers over om de benodigde gezondheidswinst te realiseren.

Ten tweede is, zoals eerder gesteld, de focus van de zorg aan het verschuiven van orgaan-uitkomsten naar een combinatie van orgaan- en zingevingsuitkomsten en zal de focus van de behandeling mee gaan veranderen. Geestelijk verzorgers blijven natuurlijk altijd nodig, maar vooral om de honderdduizenden medewerkers van de zorg te helpen naar het 'next level' van existentieel behandelen.

Existentieel behandelen

Existentieel behandelen kent een aantal componenten die we hier kort beschrijven.

Relationeel werken

Relationeel werken is een effectieve evidence-based methode om subjectieve uitkomsten in de geneeskunde – zoals lijden en gemis aan zingeving – positief te beïnvloeden.⁷ Het effect van relationeel werken komt tot uiting in veranderingen in draagbaarheid van lijden, herstel van perspectief en motivatie voor verandering – belangrijke zorguitkomsten in het kader van positieve gezondheid. Relationeel werken kan bijvoorbeeld lijden door een ziekmakende behandeling verlichten, een patiënt helpen



noodzakelijke lifestyleveranderingen aan te gaan, of angst en somberheid rond het naderende einde te reduceren. Het bewust inzetten van aspecten van de relatie, en het constant monitoren ervan, zijn vaardigheden die kunnen worden geleerd en geïntegreerd in de manier van werken zonder te resulteren in tijdrovende nieuwe procedures. Cardioloog en Nobelprijswinnaar Bernard Lown schreef erover.⁸ Belangrijke aspecten van relationeel werken zijn het faciliteren van emotionele expressie, een conflict beginnen en weer bijleggen, belangrijke persoonlijke onthullingen/openbaringen faciliteren, hoop en positieve verwachtingen creëren, empathie en betrokkenheid tonen, een perspectief van cocreatie en samenwerking scheppen, de eigen kwetsbaarheid gepast kunnen inzetten, motiveren tot verandering, oog hebben voor het belang van aanraking, stemgeluid en een helen- de omgeving, en beschikbaarheid tonen. Het systematisch toepassen van relationeel werken kan belangrijke gezondheidswinst leveren. Het trainen en monitoren van vaardigheden gebeurt bij voorkeur door het observeren van klinische contacten met feedback van patiënten en collega's. Dit vraagt om veiligheid, voorbereiding en deskundige trainers.

Beoefenen van presentie

Een belangrijk aspect van existentieel behandelen is het erkennen van een nieuwsgierigheid naar ziekte als belevingstoestand: het feit dat alle somatische ziekten alleen relevant zijn omdat ze worden ervaren op het niveau van de unieke, subjectieve en niet fysiek te meten mentale toestand van de patiënt. Hoewel dit een waarheid is als een koe, is het toch nodig dit onder de aandacht te brengen en wel omdat het fenomeen lijden – de subjectieve context van ziekte – het geneeskundig curriculum uit lijkt te zijn gemendeld. Een patiënt in het ziekenhuis wordt zes keer per dag gevraagd of hij pijn heeft, maar nooit of hij lijdt en wat dat betekent. Lijden is een pijnlijke onderbreking van de voortdurend afwisselende beweging van positieve en negatieve toestanden in het bewustzijn, die het bestaan kenmerkt. Men komt terecht in een niemandsland van een uitsluitend negatieve staat die machtig en dwingend is, en geen ruimte biedt voor toekomstperspectief. Er is een uitzichtloze alternatie tussen verdragen en verzetten – tegen iets wat steeds meer als extern wordt beleefd. Zich niet kunnen verhouden tot anderen over het lijden maakt eenzaam en verdiept de pijn. Existentieel behandelen in deze context is vanuit liefdevolle bewogenheid in

Herstel van perspectief is altijd mogelijk, zelfs als lichamelijk en sociaal herstel geen opties meer zijn

contact treden met de patiënt om het lijden te erkennen en te laten zijn. Het effect kan zijn dat het lijden verdraagbaarder wordt omdat de hulpverlener het mede helpt dragen. Andries Baart beschrijft dit als een presentiebeoefening, meetbare manier van werken.⁹ Systematische presentiebeoefening levert belangrijke gezondheidswinst omdat het de subjectieve context van ziekte verbetert en zo ruimte creëert voor perspectief – een andere belangrijke component van existentieel werken. Ook presentiebeoefening hoeft niet beperkend tijdrovend te zijn omdat het grotendeels tot expressie komt in de manier van werken en contact leggen – zelfs (juist?) in de praktijk van de drukste arts.

Werken aan perspectief

De mogelijk hoogste orde van herstel bij ziekte is niet somatisch of zelfs sociaal, maar herstel van perspectief. Herstel van perspectief is namelijk altijd mogelijk, zelfs als lichamelijk en sociaal herstel geen opties meer zijn. Existentieel gezien is ziekte een toestand die de vanzelfsprekendheid van het bestaan ter sprake stelt, met zeer ingrijpende gevolgen voor identiteit en betekenisgeving. Het vraagt dat de persoon zich letterlijk opnieuw moet uitvinden om de ziekte – en alles wat daarmee samenhangt – te integreren. Dit betekent niet alleen woorden vinden voor een nieuw levensverhaal, om het ontstaan van de ziekte te accommoderen, maar ook voor de toekomst, om bronnen van betekenisgeving aan te spreken die zin kunnen geven aan het leven, inclusief het lijden en het mogelijk naderende levenseinde. Mensen helpen bij het ontwikkelen van perspectief vergt tijd en

vaardigheden in existentiële gespreksvoering. Een voorbeeld is iemand helpen met betekenis vinden in lijden, het leven herwaardend onderzoeken op positieve aspecten, of een perspectief van keuze en empowerment helpen creëren. Het is een voorwaarde voor het creëren van gezondheidswinst als bedoeld in het derde tijdperk van de geneeskunde.

Benodigde vaardigheden

Veel ziekenhuizen, geïnspireerd door 'Meer mens, minder patiënt', willen waardengedreven werken en ontwikkelen een visie op 'patiëntenparticipatie', 'cocreatie' of 'dialogo met de patiënt'. Er zijn ook instellingen die zich voorbereiden op waardengedrevenheid als een manier om anders verantwoording af te leggen, conform het recente advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.¹⁰ De vraag is of je hier kunt komen zonder helder te hebben welke vaardigheden nodig zijn om dit te realiseren. Existentieel behandelen op het niveau van de subjectieve context van ziekte vraagt vaardigheden van artsen op het gebied van presentie, relationeel werken en werken aan perspectief – dingen die traditioneel niet goed vertegenwoordigd zijn in het medisch curriculum. Een randvoorwaarde voor waardengedreven werken en verantwoording afleggen is dan ook dat artsen toegang hebben tot training in existentieel behandelen op het niveau van het medisch curriculum, de medische vervolgopleiding en het bijscholingsprogramma. Alleen door de randvoorwaarde van opleiding serieus te nemen kunnen we uit de ambiguïteit komen van enerzijds zingeving als gezondheidsdimensie willen erkennen zonder anderzijds helder te hebben hoe in deze dimensie het verschil kan worden gemaakt. ●

contact

j.j.vanos-2@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.