

## Marcel Levi

# De dokter moet geen lotgenoot willen zijn



VINCENT BOON

## Als ik u was...

**B**ij mijn 84-jarige patiënte met chronische longziekte is net alvleesklierkanker gediagnosticeerd. Als we de optie van wel of niet opereren bespreken, vraagt ze me wanhopig: 'Dokter, wat zou u nou doen in mijn plaats?' Het is een vaak gehoorde vraag in de spreekkamer als een patiënt zich voor een moeilijke medische beslissing geplaatst ziet. Een begrijpelijke vraag ook, want een patiënt die zich plotseling geconfronteerd weet met een ernstige aandoening en die vervolgens moet kiezen uit verschillende behandelingen, waarvan de consequenties niet altijd precies te overzien zijn, zoekt vaak wanhopig naar raad van iemand die er wellicht meer verstand van heeft. Maar ook een uiterst moeilijke vraag, want vaak zijn er veel persoonlijke redenen en omstandigheden die de keuze bepalen. En de waarden van de dokter zijn niet automatisch de waarden van de patiënt. Daarnaast kan het zo zijn dat een arts vanuit de bureaustoel voor zichzelf tot een beredeneerde keuze kan komen (bijvoorbeeld afzien van intensieve behandeling), maar toch anders beslist als hij of zij opeens echt zelf voor de keuze komt te staan.

Deze discussie krijgt des te meer dynamiek als de dokter zelf een medische geschiedenis heeft en die ervaring deelt met de patiënt om hem of haar te steunen of te helpen tot een keuze te komen. Er is nogal wat discussie in de medische literatuur of dokters een dergelijke ervaring wel kunnen delen met hun patiënten. In een recent artikel in *The British Medical Journal* worden verschillende artsen aangehaald die aan patiënten hun eigen ervaringen vertellen over een overleden kind, een kankerbehandeling of een psychiatrische aandoening, met als doel hen tot steun te zijn en te helpen met het verwerken van een moeilijke situatie. Zij zijn

ervan overtuigd dat het delen van persoonlijke verhalen een patiënt duidelijk maakt dat de dokter uit eigen ervaring weet wat hij of zij doormaakt en ook maar een mens, echtgenoot of moeder is en zich daarmee dichterbij de patiënt plaatst.

Tegenstanders van het delen van de eigen medische ervaringen met een patiënt betogen dat patiënten hiermee te veel worden beïnvloed of zich zelfs schuldig kunnen voelen als hun individuele beslissing anders is dan het persoonlijke advies van de dokter. Ook menen zij dat het de discussie in de spreekkamer ten onrechte afleidt van de problemen van de patiënt en de aandacht opeens naar de dokter verschuift. Inderdaad lijkt het dat het vertellen over de eigen medische ervaringen de arts-patiëntrelatie in een ander – en misschien wel ongewenst – licht plaatst. Een patiënt bezoekt de arts als onafhankelijk en deskundig adviseur en hulpverlener, en wordt nu plotseling geconfronteerd met een medepatiënt. In plaats van een gesprek tussen arts en patiënt is er opeens een gesprek tussen twee patiënten. Ervarensdeskundigen zijn als lotgenoten uiterst nuttig en behulpzaam maar die rol is nou net niet voor de dokter weggelegd. In de medische opleiding wordt studenten bijgebracht dat ze in het patiëntencontact maximaal betrokken dienen te zijn maar met behoud van enige distantie.

Ik ben het helemaal eens met de stelling dat medemenselijkheid een van de steunpilaren van goede *professional performance* is. Maar de stap van mede-mens naar mede-patiënt gaat voor een dokter misschien net even te ver. Mijn patiënte besloot met veel hulp van familie en vrienden dat ze niet geopereerd wilde worden en maakt het momenteel nog redelijk wel. ■