

**dr. Guus Timmerman**

wetenschappelijk medewerker t.b.v.  
de bijzondere leerstoel presentie en  
zorg

**prof. dr. Andries Baart**

bijzonder hoogleraar presentie en  
zorg en bijzonder hoogleraar 'ageing  
and generational dynamics' aan  
North-West University, Zuid-Afrika

NIEUW VOCABULAIRE HELPT KERN VAN HET ARTSENVAK BETER DEFINIËREN

# Echte huisarts heeft 'praktische wijsheid'

Het werk van huisartsen vraagt veel improvisatietalent, creativiteit en inbeeldingsvermogen. Dat formeel erkennen en expliciet benoemen kan onterechte oordelen voorkomen, zeggen Guus Timmerman en Andries Baart. Zij bepleiten in dit verband een passend begrippenkader.

**U**it onvrede over de manier waarop in de reconstructie en analyse van de casus Tuitjenhorn voornamelijk naar de formele posities, verantwoordelijkheden, richtlijnen en protocollen is gekeken, hebben we een kortdurend maar diepgaand onderzoek gedaan naar het handelen van huisartsen aan het ziek- en sterfbed van eigen patiënten. De idee daarachter is dat wie wil oordelen over om het even welke

casus, dat zou moeten doen vanuit een goed inzicht in de interne logica en dynamiek ervan. Om daarop beter zicht te krijgen, hebben we zes integrale casussen diepgaand geanalyseerd. Deze analyse laat een ander beeld zien dan hetgeen we vaak aantreffen in wetenschappelijke literatuur en in de wetgeving. Het doen en laten van de huisarts is namelijk niet zomaar te herleiden tot een rationele keuze. Een goede dokter, die open-minded werkt, verricht

geen losse, contextloze handelingen, maar beoefent een complexe praktijk. Een stramien, zoals ook het model van *plan-do-check-act*, voldoet dan niet. Een nieuwe vocabulair kan helpen om de dynamische positie van de huisarts een gezicht te geven.

### **Aspecifiek verhaal**

In een van de casussen die we hebben geanalyseerd, is de patiënt een vrouw van





HOLLANDE HOOGTE

Een goede dokter verricht geen losse, contextloze handelingen, maar beoefent een complexe praktijk.

achter in de twintig die de huisarts al tien jaar kent.<sup>1</sup> Hij kent haar ouders, broer, man, kinderen. Hij kent haar achtergrond en haar geschiedenis. Ze meldt zich bij hem met klachten die blijken te berusten op baarmoederhalskanker met lymfekliermetastasering. Ze krijgt zeven keer chemotherapie en dertig bestralingen. Een jaar later komt ze met rugklachten en klachten van de bil, geen uitstraling. De huisarts vertelt: 'Ik kon er niet

veel van maken, maar het kriebelde mij. Het was een aspecifiek verhaal.' Het ziekenhuis maakt foto's en geeft aan dat die goed zijn, maar de huisarts denkt: dit is niet in orde. 'Ik wilde geloofwaardig blijven, maar haar ook niet te ongerust maken. Dit was een jong gezin dat op de nominatie stond om kapot te gaan en wanneer doe je het nou goed? Laat je ze even in de waan dat het goed gaat, of niet? Dat vond ik lastig.' De arts vertelt haar

'Ik wilde  
geloofwaardig  
blijven'

dat de uitslag van de foto goed is, maar dat hij er zelf toch nog onzeker over is. Hij spreekt met haar af dat hij dat zal doorgeven aan het academisch ziekenhuis waar zij inmiddels in behandeling is.

Enige tijd later wordt er net boven het stralingsgebied een ingroei in het spierweefsel gevonden. Er zijn dan geen curatieve opties meer. Hij geeft hen zijn 06-nummer, omdat hij het hele proces zoveel mogelijk zelf wil begeleiden. De patiënt wil nog van geen opgeven weten en de huisarts begrijpt dat. Het heeft haar in haar leven niet meegezet en dat heeft haar in een overlevingsmodus gebracht die ze niet zomaar kan loslaten. Het betekent wel dat een gesprek over haar naderend levenseinde niet mogelijk is. Als haar man daarover met de huisarts komt praten, raadt de huisarts hem eerst aan dat te accepteren. Als de huisarts echter merkt dat het niet goed gaat tussen de patiënt en haar man, vraagt hij hem samen met zijn vrouw op het spreekuur te komen. Zij laat merken niet zo 'op het matje geroepen' te willen worden, maar accepteert het desondanks van hem. Er volgt enige toenadering tussen de patiënt en haar man.

De patiënt laat zich vervolgens overplaatsen van het academisch naar het plaatselijke ziekenhuis; ze reageert goed op de chemokuren en knapt behoorlijk op. Daags voor haar 30ste verjaardag zoekt de huisarts haar thuis op. Onderweg koopt hij een bloemetje voor haar. Tijdens dat bezoek begint ze voor het eerst over euthanasie. Als ze anderhalve maand later vreselijke hoofdpijn krijgt als gevolg van hersenmetastasen, vindt het gesprek

met de SCEN-arts plaats. Dat geeft haar rust, maar ze wil er toch nog zo lang mogelijk zijn. Na een insult krijgt ze van de huisarts Dormicum.

Op een dag stelt hij haar voor de voedingssonde eruit te halen omdat die alleen maar het lijden rekt. Ze stemt daarmee in, met als motivering dat daardoor haar kinderen weer bij haar op bed zullen durven kruipen. Ze kan dan toch nog even moeder zijn. Een paar dagen later vraagt ze erom in slaap gebracht te worden. Ze wil niet meer wakker worden. De huisarts brengt haar daarop in slaap. Omdat ze maar niet comfortabel wordt en er risico is op inklemmen, houdt de huisarts de optie van euthanasie alsnog open, maar dat blijkt niet nodig. Als ze is overleden, is de huisarts blij dat het is afgelopen, voor alle betrokkenen inclusief hemzelf.

## Zorgrelatie

In bovenbeschreven en door ons geanalyseerde casus zien we veel van wat we ook in de andere casussen zien.<sup>2</sup> Zoals een *relationeel* werkende medicus, die zijn medische competenties volop inzet, maar ook competenties die te maken hebben met de zorgrelatie. Niet alleen volgt hij het beloop van de ziekte nauwgezet, zet hij zijn 'niet-pluisgevoel' in en laat hij zich niet van de wijs brengen door wat specialisten op basis van de foto al dan niet opmerken, hij behandelt de patiënt ook als een relationeel wezen. Het is voor hem vanzelfsprekend dat zijn patiënt in de focus van zijn aandacht, zijn verantwoordelijkheid en zijn daadwerkelijke zorgverlening zit, maar hij ziet ook wie er zich om de patiënt heen bevinden. Hij merkt op wat er voor zijn patiënt op het spel staat, maar ook wat er voor haar man en haar kinderen op het spel staat. Dus, waar hij eerst nog haar man aanraadt te accepteren dat ze niet over haar dood wil spreken, roept hij haar later toch samen met haar man op voor precies dat gesprek. Hoewel hij over het algemeen vindt dat hij zelf over euthanasie moet beginnen als de patiënt dat niet doet, wacht hij bij deze patiënt toch tot zij er zelf over begint.

## Bloemetje

We zien in deze casus ook een arts met *moral imagination*: hij stelt zich voor hoe het zal gaan als hij iets op z'n beloop laat, en vraagt zich af of dat dan goed of niet goed is. Terwijl hij zich goed laat informeren, de verschillende opties zorgvuldig naloopt en over het algemeen berekend te werk gaat, zien we hem af en toe een 'sprong' maken. Zo treft hij als het ware zichzelf aan terwijl hij een bloemetje voor haar koopt. Hij kan heel goed uitleggen waarom hij dat heeft gedaan, maar het was niet de uitkomst van een rationeel keuzeprocess. En eigenlijk is zoiets best vaak het geval. We zien het ook in andere casussen. Zo is in een daarvan de huisarts midden in de nacht bij een patiënt geroepen die hij eerder die avond morfine en midazolam heeft gegeven. Als hij aankomt is de patiënt bezig te stikken in haar slijm. Het slijm verwijderen lukt niet. De huisarts ziet de echtgenoot en de zoon en vindt dat hij niet niets kan doen. Hij overweegt midazolam en/of morfine te spuiten, hij overweegt hoeveelheden, maar hij weet het niet goed. Omdat het in de kamer wat donker is, loopt hij naar de keuken. Daar kijkt hij in zijn tas en zuigt alle zes morfineampullen op die hij bij zich heeft. Ook hier treft deze huisarts zichzelf als het ware aan, die ampullen opzuigende.

Wat we ook in alle casussen tegenkomen is dat de huisarts een '*metaforische positie*' inneemt. Hij wordt geen vader voor zijn patiënt, maar *déze* dokter neemt die positie bij *déze* patiënt wel metaforisch in. Zo zagen we in andere casussen de metaforische posities van vriend en van buurvrouw. En het innemen van zo'n positie blijkt voorwaardenscheppend. Op die basis kan de huisarts doen wat hij doet, en precies dat leidt tot goede zorg.

## Hogere improviseerkunde

Wat we in deze en de andere casussen zien, kunnen we nog scherper benoemen. De huisarts zoekt de randen van zijn vak op, gaat er zelfs overheen. Hij weet het soms niet en moet toch wat, hij bedrijft een soort hogere improviseerkunde. Hij gebruikt opmerkelijke kennisbronnen,

Ze kan toch  
nog even  
moeder zijn

## Je moet complex durven denken én spreken

opereert vanuit meerdere loyaliteitsbetrekkingen. Hij en zijn collega's spelen met de toepassing van regels, beheersen de kunst van de regelovertrading ten behoeve van goede zorg.

Al met al een nogal complex proces. En om een complex proces recht te doen, moet je complex durven denken én spreken. Dat helpt bij het evalueren door de huisarts zelf, bij het gesprek met collega's en bij de verantwoording aan inspectie en samenleving. Wij bieden daarvoor een vocabulaire. Een paar begrippen hebben we al genoemd: relationeel werken, focus, *moral imagination*, sprong, metaforische positie. Er zijn er meer.

Het overkoepelende begrip is uiteindelijk: 'praktische wijsheid'. Op basis van ons onderzoek – en ander onderzoek van ons in andere contexten – menen we dat een 'praktisch wijze' of 'verstandige' huisarts:

- weet wat zijn vak is en waarop het is gericht, en daarop koerst;
- aanvaardt dat hij moet handelen, ook als doelen tegenstrijdig zijn, regels elkaar tegenspreken en de uitkomst van dat handelen onzeker is;
- snapt dat complexiteit, dynamiek en emergentie bij zijn vak horen en niet moeten worden versimpeld of onderdrukt;
- zijn hele persoon inbrengt, weet heeft van zijn werkstijl en beseft welke metaforische posities hij inneemt;
- regels en richtlijnen opvat als aanwijzingen op basis van leerzame ervaringen van verstandige collega's in vergelijkbare situaties;
- reageert op de vraag om verantwoording met het van binnenuit vertellen van het hele verhaal. ■

## PRAKTIJKPERIKEL

### TE VEEL VERDRIET VOOR TIEN MINUTEN

Twee vrouwen die ik redelijk ken, moeder en dochter, komen samen mijn spreekkamer binnen. Ze zien er bleek en vermoeid uit. Het kost hen merkbaar moeite met mij in contact te komen, vooral de dochter. De moeder, haar hoofddoek slordig om, komt voor pijn in haar rechterzijde. De dochter zwijgt. Ik luister en wacht. De moeder vertelt dat ze een week of wat nauwelijks op haar rechterzijde kan liggen vanwege een gemene pijn. Ik betrap me erop snel de speciële anamnese in te willen duiken vanwege het drukke spreekuur, maar iets houdt me gelukkig tegen. Ze vertelt me dat haar eigen oude moeder, haar man – die het niet aankon zijn land te verlaten – en nog enkele gezinsleden zonder pardon in hun eigen huis zijn neergemaaid door een inmiddels welbekende terroristische groepering. Het geweld waarvoor zij gevluucht zijn haalt hen over duizenden kilometers weer in. In overleg kijk ik haar toch netjes na. We zijn het erover eens dat de pijn veroorzaakt wordt door te veel in elkaar gedoken zitten van verdriet en machteloosheid. Ik heb er verder geen woorden voor. Het is nu ook even genoeg. Ik verzeker haar dat ze altijd welkom is om even te praten. Als ik het al niet kan bevatten, hoe moet het dan voor hen zijn? *Consoler toujours*, maar hoe...?

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

### ONGEREGELD GOED

De bevindingen van ons onderzoek, 'Ongeregeld goed', presenteren wij op 24 november a.s. in de masterclass 'Verstandigheid gaat boven protocol'. Na de presentatie volgt een gesprek met stakeholders en met de zaal over de betekenis van deze bevindingen voor de vakbeoefening, voor de opleiding en voor de publieke verantwoording. Deelnemers aan de masterclass ontvangen het onderzoeksrapport en 2 accreditatiepunten. Zie verder: [vphuisartsen.nl/masterclass-verstandigheid-protocol](http://vphuisartsen.nl/masterclass-verstandigheid-protocol).

De auteurs zijn in dienst van de Stichting Presentie. Het onderzoek heeft twee jaar in beslag genomen. Het eerste jaar is betaald uit een gift van de Vereniging voor Praktijkhoudende Huisartsen (VPH); het tweede jaar uit het budget van de bijzondere leerstoel presentie en zorg, waarvan de Stichting Presentie de vestigende instantie is.

#### contact

[g.timmerman@presentie.nl](mailto:g.timmerman@presentie.nl)  
cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

#### web

De voetnoten vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).