



aldus wijlen Bert Duijker, de Amsterdamse psycholoog die ooit verantwoordelijk was voor de indeling van het vakgebied in verschillende subdisciplines.

Hoe doen niet-psychologen die dag in dag uit met mensen werken aan psychologie? In deze aflevering **Philip Weijerman Uroloog in ziekenhuis Rijnstate**

Het is alleen maar leuk om iemand te vertellen dat hij de kalk weer uit de muur kan plassen

PRATEN ALS EEN UROLOOG

De uroloog gaat over klachten van de urinewegen, zoals plasklachten, blaasontsteking, bloed bij de urine, pijn in de nierloge (het gebied waar de nieren liggen, red.) Hij heeft het hele traject in handen: van onderzoek en diagnose tot en met een daadwerkelijke ingreep. Een patiënt wordt vaak door de huisarts naar de uroloog doorgestuurd en die moet vervolgens een diagnose stellen, legt Philip Weijerman uit, uroloog bij ziekenhuis Rijnstate in Arnhem. 'Ik analyseer de mogelijke oorzaken en daaruit volgt een plan voor onderzoek. Ik vraag bijvoorbeeld een echo aan of doe een kijkonderzoek van de blaas. En ook voor ik eventuele ingrepen uit.'

In tegenstelling tot wat mensen misschien denken, zijn patiënten niet alleen mannen op leeftijd. Ook jonge mannen komen bij de uroloog en zo'n twintig tot dertig procent is vrouw. Hoewel het een 'hard medisch' beroep is, is communicatie een belangrijk onderdeel van het vak. 'In het begin ben je vooral bezig met zorgen dat je vakinhoudelijk alles op orde krijgt,' zegt Weijerman. 'Ik wilde vooral geen fouten maken en had toen wat minder aandacht voor de communicatie en de mens achter de patiënt. Maar toen ik het medische gedeelte onder de knie kreeg, is dat steeds meer veranderd.'

Hij vindt het belangrijk dat mensen zich prettig voelen als ze bij hem komen, want naar de uroloog ga je niet voor je lol. Als het enigszins kan begint hij een consult met een informeel gesprek. Daarvan maakt hij ook aantekeningen in het dossier, zodat hij er later op kan terugkomen.

Als mensen slecht nieuws krijgen, past Weijerman zijn manier van communiceren aan. Hij komt zo snel mogelijk ter zake en omdat na slecht nieuws meer dan de helft van wat er gezegd wordt niet blijft hangen, legt hij alles zo simpel mogelijk uit en herhaalt hij een aantal keer wat belangrijk is. 'Ik zeg bijvoorbeeld: "U heeft prostaatkanker, maar het is goed te behandelen en te genezen, dat moet u onthouden." En dat herhaal ik een paar keer heel duidelijk. Daarna krijgen mensen een vervolgspraak, soms met ondersteuning van de oncologie-verpleegkundige, die wat meer tijd voor een patiënt heeft en het goed kan uitleggen.'

Hij let er bij een slechtnieuwsgesprek op dat hij ook perspectief meegeeft. Zelfs bij heel slecht niets is dat belangrijk. Bijvoorbeeld: 'We kunnen niets meer doen om u te genezen, maar we kunnen aan goede pijnbestrijding doen.'

4,2

Na bijna twintig jaar in Rijnstate gaan de gesprekken over het algemeen wel goed. Maar soms kan het beter. 'Ik kreeg een patiënt die al eerder kanker had gehad. Men was bang dat het op haar blaas was teruggekomen. De uitslag was goed, er waren geen afwijkingen te zien, dat wilde ik haar zo snel mogelijk vertellen. Ze had net een blaaskijkonderzoek gehad en lag nog op de onderzoekstafel in een kwetsbare positie. Ik stond niet voor haar, maar bleef achter haar staan. Dat deed ik bewust om haar wat privacy te gunnen en ik wilde niet wachten met het goede nieuws. Maar zij vond deze situatie heel onprettig. Ze wist bijvoorbeeld niet zeker of ik tegen haar of tegen de coassistent praatte. Dat ging niet goed. We hebben

erover gepraat en toen was de angel eruit, maar het is wel iets waarmee ik rekening moet houden.'

Een ander voorbeeld. Vorig jaar kreeg hij op zorgkaart.nl opeens een 4,2. De klacht was dat hij 'de patiënt niet aankeek'. 'Ik had nek- en rugklachten en had net bureau met een ronde hoek in gebruik genomen. De patiënt die binnenkwam, ging niet in mijn blikveld zitten, maar tegenover het lege gedeelte van mijn bureau. Ik kon de patiënt absoluut niet aankijken als ik naar mijn computer keek. En je moet veel typen in het elektronische patiëntendossier en er ook allerlei ingescande brieven bekijken. Meestal legde ik dat even uit, maar dat ben ik bij deze patiënt vast vergeten. Inhoudelijk was er niets mis, maar de

communicatie ging niet goed. Ik heb via zorgkaart.nl laten weten dat ik er graag over wilde praten, maar daar heeft de patiënt niet meer op gereageerd.'

Hij leest de recensie nogmaals voor, dit lage cijfer dat tussen achten en negens staat, zit hem erg dwars. En zo'n cijfer gaat er niet maar vanaf.

GOED NIEUWS

Als uroloog kan hij gelukkig ook vaak goed nieuws brengen. 'Als iemand moeite heeft met plassen en na een kleine operatie kan hij de kalk weer uit de muur plassen, dan is dat alleen maar leuk om dat te vertellen.'

Communicatie in de operatiekamer moet aan weer andere eisen voldoen. Dat is heel belangrijk, zeker met de nieuwe

technieken. 'Vroeger stonden we met een team aan tafel, nu werken we met een operatie-robot. Dan zit ik achter een console met 3-D-zicht, terwijl een assistent aan tafel staat en ondersteuning biedt. Ik moet dan heel goed kunnen aangeven wat er moet gebeuren, dat hij rechts iets met een klem opzij moet houden, waar hij de zuiger precies moet houden. Het is een kwestie van goed samenwerken, het liefst met een vast team, want hoe meer je op elkaar bent ingespeeld, hoe beter het gaat.'

Soms moet hij directief zijn en als het spannend wordt, vloekt hij ook wel eens. 'Achteraf zeg ik daar iets van of ik maak een grapje: mijn Tourette speelde even op. Dan is het goed, maar ook nu moet je er wel even iets over zeggen.'



FOTO: LEONIE VAN DER LOCHT - HUIJBERS