

“ELKE PATIËNT EEN EIGEN ‘TALIGE’ BEHANDELING”

Taal in het werk [2]: de arts

Matthijs de Winter

Veel mensen verdienen hun brood met taal, denk aan schrijvers, journalisten, taaldocenten, vertalers en redacteurs. Maar ook in veel andere beroepen speelt taal op z'n minst een flinke bijrol. In *Onze Taal* worden ze om de maand geportretteerd. Deze keer: de arts.

‘Dokter, als ik hier druk, doet ’t daar pijn.’ ‘Dokter, ik voel me rot, het gaat niet zo lekker de laatste tijd.’ Huisarts Henk Thiadens uit Amersfoort krijgt ze dagelijks op zijn spreekuur: patiënten met vage klachten. “‘Wat zijn de klachten?’ is de beste openingszin die er is”, zegt Thiadens. “Laat de patiënt maar zijn of haar verhaal vertellen.” In de zogenoemde anamnese, het vraaggesprek tussen arts en patiënt, gaat de arts op zoek naar de hulpvraag: Waarom komt deze meneer of mevrouw naar mij toe? Wat is hier aan de hand? Wat is er niet pluis? In een mini-interview ondervraagt de arts de patiënt, een tactische rij van vragen die uiteindelijk de juiste diagnose moet opleveren. Thiadens: “Taal is van levensbelang, want als je de verkeerde woorden of zinnen gebruikt, dan begrijpt de patiënt er niks van, met alle mogelijke desastreuze gevolgen van dien.”

Herhalen

In een gesprek met een patiënt is een dokter continu aan het uitleggen, geruststellen en voorlichten. Er zijn verschillende manieren om te checken of de patiënt het nog snapt. Thiadens: “Dingen herhalen doet soms kinderlijk aan; ik vraag de patiënt vaak of ik het goed uitleg. En soms is het nuttig om het probleem op jezelf te betrekken. Door te zeggen dat je zelf ook weleens last hebt van hoofdpijn kan de patiënt over de drempel worden getrokken, zodat hij zelf gaat praten.” Het herhalen van vragen in andere bewoordingen is een ander middel. Thiadens: “Als je vraagt of iemand depressief is, kan iemand dat ontkennen omdat hij of zij niet weet wat *depressief* precies betekent. Via vragen als ‘Hebt u nergens meer zin in?’ of ‘Bent u somber?’ kun je alsnog een antwoord krijgen.”

Veel leren artsen op dit gebied in de praktijk. Hans Grundmeijer, huisarts en verbonden aan de opleiding huisartsgeneeskunde van het Amsterdamse Academisch Medisch Centrum (AMC), ziet vaak dat studenten

in het begin niet alles durven te vragen. “Ze draaien om de kern heen. Als je al jaren een praktijk hebt, ben je veel directer. Soms slaan studenten ook stappen over in het gesprek, waardoor de patiënt de draad kwijtraakt. Kom je voor buikpijn bij de dokter, vraagt hij opeens hoe het met je relatie gaat. Op zich een relevante vraag, maar die moet wel even ingeleid worden.”

Beginnende artsen hebben de neiging om veel te veel en veel te snel vragen te stellen. Grundmeijer: “Uit onderzoek blijkt dat een patiënt gemiddeld negentig seconden nodig heeft om zijn verhaal te doen. Als je als arts negentig seconden je mond kunt houden, heb je dus vrij snel een diagnose. Het probleem is echter dat de meeste artsen al na tien seconden de patiënt onderbreken en de volgende vraag stellen. Af en toe een stilte laten vallen is soms de beste communicatie die er is.”

Dokterstaal

“In het bijzijn van een patiënt zou ik dingen met een collega kunnen overleggen zonder dat de patiënt ook maar één woord van het gesprek begrijpt”, zegt professor Jan Bolk, internist in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). “Artsen gebruiken veel Latijnse namen als ze onderling praten over delen van het lichaam; een patiënt snapt daar geen hout van.” In deze ‘dokterstaal’ kunnen artsen snel en effectief communiceren, zowel mondeling als op papier. Artsen in ziekenhuizen doen veel in overleg met collega’s op andere afdelingen, en vaak is het noemen van één term dan al voldoende. Bolk: “Deze taal kun je tegen een patiënt nooit gebruiken. Het zijn twee verschillende registers; als ik met een patiënt praat, spreek ik eigenlijk in een andere taal. Artsentaal is heel anders dan het dagelijks taalgebruik.” Voor studenten geneeskunde is het soms lastig om deze manier van communiceren onder de knie te krijgen. De aankomende artsen zijn in hun taal vaak te wollig, laten zich te veel leiden door emotie en noemen irrelevante gegevens.

Dokterstaal moet je dus leren. Marja Blees, taalkundige, leert medische studenten aan de Universiteit Leiden hoe ze effectief met collega’s kunnen communiceren. “Artsen moeten eenduidig, efficiënt en feitelijk verslag kunnen doen over een patiënt; aan babbelverhalen heeft een andere arts niks.” Woordkeuze is hierbij erg belangrijk. Een arts kan in een patiëntenverslag niet schrijven: ‘We moeten haar baarmoeder eruit halen.’ Hij kiest voor de onder vakgenoten



Internist prof. dr. Jan Bolk: "Artsentaal is heel anders dan het dagelijks taalgebruik."

gebruikelijke taal en terminologie: 'Een baarmoeder-extirpatie is geïndiceerd.' Voor artsen is het van belang dat ze snel, helder en transparant communiceren, zodat er geen misverstanden ontstaan. Woorden die de zin vlot laten lopen maar weinig betekenis hebben (zoals *er, dus, zo, best wel* en *toch ook wel*), zijn overbodig. Als iets via de mond ingenomen wordt, dan hebben artsen het over 'oraal', en bijvoorbeeld een wrat noemen ze 'verruca'. Blees: "In het taalgebruik van anatomen kun je niet zeggen dat een spier ergens aan vastzit, dat is te kleuterig. Ze hebben het dan over de origo en de insertie van een spier. De vertaalslag die je voor patiënten wel maakt, laat je in communicatie met andere artsen helemaal achterwege."

Slechtnieuwsgesprekken

Leven en dood staan in de medische praktijk dicht bij elkaar. Specialist en huisartsen hebben voor patiënten soms pijnlijke mededelingen. In deze zogenoemde slechtnieuwsgesprekken wordt elk woord op een goudschaaltje gewogen. "Het beste is om direct ter zake te komen", zegt Bolk. "Maar beginnen met 'Ik heb heel slecht nieuws' is wel heel erg met de deur in huis vallen. Ikzelf begin dit soort gesprekken meestal met 'Dit wordt een moeilijk gesprek' of 'Ik heb een vervelende mededeling.' De rest van de tijd kun je dan gebruiken om allerlei vragen van de patiënt te beantwoorden. Mensen hebben toch vaak vragen als 'Hoe lang heb ik nog?' of 'Ga ik nu dood?'" Ook voor artsen blijven dit lastige gesprekken. Jezelf verschuilen achter vakjargon en ingewikkelde behandelmethoden is geen goed idee. Grundmeijer: "Je moet nooit te lang uitweiden over wat er precies aan de hand is, anders zakt de patiënt ter plekke door de grond. Ook het heel praktisch stap voor stap uitleggen hoe de behandeling eruit gaat zien, schrikt enorm af. Het beste is om zo kort en zakelijk mogelijk het nieuws neer te leggen en daarna waar nodig toelichting te geven."

Juist bij slechtnieuwsgesprekken zijn de taal en de woordkeuze uitermate van belang; de patiënt moet goed begrijpen wat je zegt. Voor sommige mensen kan bijvoorbeeld het woord *efficiënt* al heel verwarrend zijn. Bolk: "Als je tegen een patiënt zegt dat je het on-

derzoek zo efficiënt mogelijk gaat doen, dan moet je er rekening mee houden dat hij niet begrijpt wat je bedoelt. In plaats daarvan kun je dan beter uitleggen dat je het onderzoek zo goed mogelijk probeert te plannen of iets dergelijks. Vaak kom je met een omschrijving wel bij de patiënt 'binnen', maar je moet altijd alert zijn en in de gaten houden of de patiënt begrijpt wat je hebt gezegd."

'After-eightpil'

Met je plasje achter op de bagagedrager naar de praktijk, onderzoek op intieme plekken – een bezoek aan de dokter kan best eng zijn. Spanning, schaamte en stress leveren nogal eens vage omschrijvingen op. Daar komt bij dat patiënten weliswaar steeds meer thuis raken in het potjeslatijn (onder meer via internet), maar dat ze vaak de klok hebben horen luiden zonder te weten waar de klepel hangt. Zie er dan maar eens achter te komen wat er precies aan scheelt. Grundmeijer: "Ik kreeg laatst iemand op m'n spreekuur die last had van 'jeuk tussen de stoelgang'." Soms hebben patiënten zelf woorden bedacht of verhaspelen ze bestaande medische termen. Mensen vragen naar de 'after-eightpil' (morning-afterpil), hebben pijn aan hun 'fundament' (kruis) of hebben last van 'bernardheid' (benauwdheid, hoesten). Door deze woorden over te nemen en te gebruiken in een gesprek kun je de patiënt op z'n gemak stellen, vindt Thiadens. "Een patiënt van mij had hartkloppingen; hij sprak zelf de hele tijd over 'riebelingen'. Ik neem die term dan over en vraag in volgende gesprekken hoe het gaat met de riebelingen. Je verplaatst je op die manier in de belevingswereld van de patiënt, die voelt zich dan erkend."

Een arts probeert op dezelfde golflengte te gaan zitten, zijn taal aan te passen aan de patiënt. Maar wel met mate; een arts die té familiair is, begeeft zich op glad ijs. Een patiënt wil toch altijd gerustgesteld worden, een jolige geneesheer komt niet deskundig en professioneel over. In plaats van zorgen weg te nemen, zou te familiair taalgebruik de patiënt juist ongerust kunnen maken: hij zal toch wel gestudéerd hebben? ►

DOKTERSTAAL

'Collega, ik wil even iets overleggen. Patiënte is gravida twee, para één met een amenorroe duur van ongeveer 7 weken. Bij echo is intra-uterien niets te zien en wordt vrij vocht in het cavum Douglasi gezien met bij het rechterovarium een ectopic mass. Op basis van de waarden van het β -hcg denk ik differentiaaldiagnostisch het meest aan een extra-uteriene graviditeit en zou ik graag zo snel mogelijk een diagnostische laparoscopie onder algeheel verrichten. Mee eens?'

gravida hoeveelheid doorgemaakte zwangerschappen

para hoeveelheid gebaarde kinderen

amenorroe duur zwangerschapsduur

intra-uterien in de baarmoeder

cavum Douglasi de holte tussen baarmoeder en endeldarm

ovarium eierstok

ectopic mass massa die er niet hoort op die plaats

β -hcg zwangerschapshormoon aantoonbaar in het bloed

extra-uteriene graviditeit buitenbaarmoederlijke zwangerschap, innesteling van bevruchte eicel buiten baarmoeder

diagnostische laparoscopie kijkoperatie via de buikwand

onder algeheel onder algehele narcose



Thiadens: “Je hebt patiënten die praten in, zoals ik dat dan noem, Feyenoord-taal, en patiënten die praten in professorentaal. Als arts moet je in beide talen een beetje thuis zijn.”

‘Jeuk aan m’n doos’

‘Dokter, ik heb jeuk aan m’n doos.’ Hans Grundmeijer schrikt niet meer terug van dit soort directe taal. In zijn praktijk in Diemen vinden de patiënten niet altijd doekjes om het probleem. Maar in hoeverre ga je daar als arts in mee? Een arts heeft maar een beperkte vrijheid als het gaat om taalgebruik. Grundmeijer: “Als ik over ‘de coïtus’ begin, dan snappen mijn patiënten daar niets van. Zij praten altijd over ‘neuken’ en ‘wippen’, ‘kut’ en ‘lul’. Je moet erg letten op je taalgebruik, want in die popi-taal kom je als arts natuurlijk niet verder. Gebruik ik *anus* of *poepgaatje*? Zelf

kies ik in dit geval voor het laatste, omdat dit dichterbij het woordgebruik van mijn patiënt ligt.”

Vakjargon en afkortingen zijn helemaal uit den boze. De dokterstaal, het potjeslatijn, werkt alleen maar averechts. “Vroeger werden hiermee fouten gemaskeerd of probeerde men indruk te maken, maar dat magische is er allang af”, vindt Thiadens. “Bovendien kan het wantrouwen oproepen bij de patiënt: ‘Hij wil niet zeggen wat er precies aan de hand is.’”

Omschrijvingen geven van begrippen, parafrases maken van zinnen, punten herhalen – het zijn allemaal trucjes die de arts gebruikt om duidelijk over te komen bij de patiënt. Alle lagen van de samenleving komen op bezoek bij de dokter, van postkamermedewerker tot directeur. Toch blijft het soms lastig om met taal het probleem op te lossen. Vooral bij allochtone patiënten die de Nederlandse taal nog niet goed beheersen, is een anamnese soms problematisch. Grundmeijer: “Als ik er met taal echt niet uit kom, dan heb ik een plaatjesboek. Dan kan de patiënt dingen aanwijzen.” Elke patiënt vraagt om een eigen ‘talige’ behandeling. Grundmeijer: “Op welk niveau je met de patiënt moet communiceren heb je al snel door. En dan proberen snel een juiste diagnose te stellen, dat is een kunst hoor. Echte geneeskunst.”

ANTWOORDEN TAALTEST (zie pagina 19)

A. Spelling

1. b. dinertje
2. b./c. drie en een half/drieënhalf
3. b. ge-msn'd
4. a. noordzeeharing
5. b. Staten-Generaal
6. c. writer's block

B. Woordenschat

1. b. ongerijmd
2. c. rood haar
3. b. slijmvlies
4. c. rattenbeetziekte

C. Zoek de fouten

1. D66-vicepremiers
2. meesten, inclus

D. Extra

De “Raad van Deskundigen” stelde voor *aanhangwagen* door *bijwagen* te vervangen, *looper* (schaakspel) door *raadsheer*, *onbestemd* door *onbepaald*, *vaag* of *onzeker*; *toeslag* moest vervangen worden door *bijslag* en *voorwoord* door *voorrede*. De germanismen van toen hebben inmiddels bestaansrecht verworven.