

Spanning tussen empathie en professioneel handelen

Bèr Pleumeekers

Een tweedehandsautoverkoper zal meer verkopen als hij empatisch is, maar moeten huisartsen ook empathisch zijn? Empathie is veel meer dan alleen communicatie. Binnen de arts-patiëntrelatie is rationeel onderbouwde communicatie met de nodige distantie niet alleen effectiever, maar ook rechtvaardiger. Dat kan op gespannen voet staan met empathie.

Er valt heel wat af te dingen op de bewering van Derksen et al. dat empathie de kracht is van de huisarts.^{1,2,3} Volgens Derksen et al. is er pas echt sprake van empathie als voor het gedrag van de arts de emoties van de patiënt bepalend worden. Zij noemen dat 'de patiënt serieus nemen'. Wat zij vergeten, is dat patiënten zich kunnen vergissen en dat hun als authentiek ervaren emoties het gevolg kunnen zijn van beïnvloeding door reclame, media of internet. Je zou verwachten dat de arts een wat afstandelijker rol heeft en de wensen van de patiënt kritisch ter discussie stelt. Niet alle patiënten die een empathische huisarts verwachten, zullen deze houding dan nog als empathisch ervaren. Empathie heeft alleen oog voor het eigenbelang, want de emoties die het eigen lijden oproept zijn over het algemeen sterker dan die voor een verre naaste.

Door richtlijnen en triage is de gezondheidszorg efficiënt georganiseerd. Het is een van de taken van de huisarts om hiervoor zorg te dragen en een van de basisprincipes van evidence-based medicine.⁴ Naast de wensen van de patiënt speelt wat er medisch effectief en maatschappelijk geaccepteerd is en die aspecten staan ook in onze richtlijnen. Om uit het dilemma te komen van emotie versus verstand is er voor de huisarts, samen met zijn patiënt, een belangrijke taak weggelegd. Rationele argumenten kunnen emotionele inzichten veranderen, maar omgekeerd is dat niet mogelijk. Feiten blijven feiten, ook al weigert iemand ze te accepteren.

VERSCHILLENDE WAARDEN EN NORMEN

Empathie maakt mensen aardiger en verdraagzamer, en leidt tot moreel gedrag. Reden voor Derksen om meer aandacht voor empathie in de huisartsopleiding te vragen. Het probleem dat iemand eerder geneigd is zich empatisch te gedragen naar mensen met wie hij normen en waarden deelt, wordt ook door hem onderkend. Hoe om te gaan met patiënten met verschillende culturele achtergronden en verschillende interpretaties van levensvragen en seksualiteit zijn echter kwesties waarbij iedere arts alleen zijn eigen geweten als verantwoording heeft.

Derksen wil meer aandacht voor attitude in het beroepsonderwijs en meer intervisie. Als hij hiermee bedoelt de morele

opvattingen van aios te veranderen of bij te sturen, valt dat buiten de competentie van de huisartsopleiding. De slotopmerking van Derksen dat kennis vooraf van persoonlijke, maatschappelijke en cultuurgebonden kenmerken en opvattingen van de aios onontbeerlijk zijn, wekken de suggestie dat de opstellers het alleenrecht op een morele waarheid menen te bezitten en op grond hiervan uit te willen maken wie een geschikte huisarts is en wie niet.

HUISARTS, BLIJF BIJ JE KLINISCHE LEEST

Huisartsgeneeskunde is een algemeen klinisch vak, morele normen daarentegen zijn een persoonlijke keuze. Ruim tien jaar geleden riepen enkele hoogleraren Huisartsgeneeskunde huisartsen op zich te richten op hun klinische leest, met aan-

Naast de wensen van de patiënt
speelt wat er medisch effectief en
maatschappelijk geaccepteerd is

dacht voor een gedegen klinische oriëntatie en wetenschappelijke scholing.⁵ Communicatie- en attitudeonderwijs zijn hulpmiddelen om de boodschap zo goed mogelijk te vertalen naar de patiënt en krijgen binnen het algemeen curriculum en binnen de huisartsopleiding genoeg aandacht. Het opleiden tot empathische huisartsen gaat echter te ver. Daarom is het misschien ook goed om met stelling zeven uit het proefschrift van Frans Derksen te eindigen.⁶ 'Het is gewaagd en kortzichtig om empathie te beschouwen als een panacee voor vele maatschappelijke en politieke problemen.' (reactie op: De empathische samenleving van Jesse Klaver).⁷ En dat is zo. ■

LITERATUUR

1. Derksen F. Empathie, een kracht van de huisarts in gevaar? Huisarts Wet 2018;61:DOI 10.1007/s12445-017-1040-5.
2. Bloom P. Against empathy. The case for rational compassion. Londen: Pinguin Random House, 2016.
3. Devis I. Het empathisch te veel. Op naar een werkbare onverschilligheid. Amsterdam: De Bezige Bij, 2016.

-
4. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71.
 5. Verhey T, Pieters R, Ruten G, Hoes A. Huisarts, blijf bij je klinische leest! *Huisarts Wet* 2006;49(2);75-7.
 6. Derksen F. Perspectives on empathy in patiënt - GP communication [proefschrift]. Nijmegen: Radboud University Medical Centre, 2017.
 7. Klaver J. De empathische samenleving. Amsterdam: De Bezige Bij, 2016.

Pleumeekers HJCM. Spanning tussen empathie en professioneel handelen. Huisarts Wet 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0013-7. Huisartsenpraktijk Zorgpunt Lombardijen, Rotterdam: dr. H.J.C.M Pleumeekers, huisarts en redactielid H&W, hjcmpleum@gmail.com. Mogelijke belangenverstrengeling: niets gemeld.