

Slotzin

Beethoven en Mozart hadden het er al moeilijk mee: het vinden van de slotmaten van een symfonie. Er davert een haperend papapapaa... papapapaa... papapapaaaaa... door de zaal. Deze slotmaten hebben dan ook een uiterst voorspelbaar karakter – een afwisseling tussen dominant en tonica om precies te zijn – met als bijkomend voordeel dat je je, desgewenst, op tijd uit de voeten kunt maken om als eerste in de garderobe te zijn.

Een huisarts is natuurlijk geen componist, noch heeft hij ruim drie kwartier ter beschikking om het slotakkoord voor te bereiden; hij moet het doen met luttele minuten. Toch moet ook hij een zinvolle afsluiting vinden voor zijn persoonlijk kunststukje, het consult. De vraag rijst nu: is de afsluiting van een consult ook zo voorspelbaar? Wat zijn de *famous last words* van een huisarts?

Voor de goede orde: een slotzin heeft weliswaar een hoog ritueel gehalte maar een functie zit daarin natuurlijk wel ingebed. Allereerst wil de huisarts duidelijk maken dat het verhaal van de patiënt, wat hem betreft, duidelijk is én voldoende besproken. Het uitspreken van de slotzin is daarnaast een korte toets of de patiënt die opvatting deelt. Al zal die patiënt vaak met de deurklink in de hand (hou daarom die deurklink zelf vast!) nog snel even een probleem formuleren. Impliciet schuilt er dwang in de slotzin – veelal onderstreept door onmiskenbaar duidelijke lichaamstaal – want de echo van ‘de wachtkamer zit vol’ klinkt er overduidelijk in door. Te straf mag hij echter nimmer klinken. De patiënt mag zich niet bezwaard gaan voelen een volgende keer weer te komen (nou vooruit, op een enkele lastpost na). De slotzin vraagt derhalve om een afgewogen mix tussen professionaliteit, overtuigingskracht en acteertalent.

Ik besloot tot een vragenronde onder intimi-collegae. Niet iedereen blijkt die slotzinkunst te beheersen. Mijn directe collega verzucht: ‘Tja, hoe sluit je een consult af dat eigenlijk tien of hooguit twintig minuten mag duren en waarin iemand helemaal zijn hart lucht, in huilen uitbarst en (soms eindelijk) woorden probeert te vinden voor



wat hem of haar dwars zit. Je bent daar blij mee, maar de wachtkamer zit ook vol. Situaties om flink uit te lopen. Een huilend iemand kun je toch niet wegsturen? Mijn voorganger kon dat ontzettend goed: hij begon enkele minuten voordat hij het consult wilde beëindigen te zeggen: ‘Het is nogal wat, wat je nu vertelt. Er valt ook nog veel meer over te zeggen. Ik stel voor het hier vooralsnog even bij te laten en er op een later tijdstip verder over te praten.’ Vooral de zin: ‘er valt nog veel meer over te zeggen’ sprak me erg aan. Want de kracht van deze benadering lag in het feit, dat mijn voorganger het echt meende. Het was geen truc voor hem.’

Andere collega's betonen zich getructer. Een kleine bloemlezing:

- ‘Ik doe meestal de groeten aan iemand thuis.’
- ‘Zeg, ik weet er weer van. Tot de volgende keer.’
- ‘Ga zo door – mijn zoon/dochter – en gij zult spinazie eten!’

Mijn eigen tactiek is dubbelhandig. Ik sta op, schud hand of klop schouder, en open met de andere hand de deur terwijl ik zeg: ‘... En nú ga ik je er uit zetten.’

Ironie helpt!

lemantsverdriet

Inhoud

- ▶ Overgewicht bij kinderen:
Dickie Dick als ‘rol’-model? 282
- ▶ Cognitieve gedragstherapie:
Win-winsituatie voor huisarts en patiënt 284
- ▶ Bij de casus over slechthorendheid:
Hoe hoort het eigenlijk? 286
- ▶ Nieuwe rubriek ‘Leren van leden’ 288

Colofon

Redactie

Theo Voorn (voorzitter), Louwrens Boomsma, Ron Helsloot,
Ans Stalenhoef (secretaris), Kees in 't Veld

Illustratie pag. 281

Marcel Jurriëns

Redactiesecretariaat

Ans Stalenhoef
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Telefoon 030 - 2881700
Http://nhg.artsennet.nl
E-mail: a.stalenhoef@nhg-nl.org

In de praktijk is een uitgave van het NHG-bureau en vormt een vast onderdeel van H&W.