Artikel 'Omgaan met agressie'
Verschenen in De Huisarts 2001

Door: Wout Raadgers en Pieter Ramler en Douwe de Vries, huisarts te Amsterdam

Conflicten met veeleisende, of zelfs agressief optredende patiënten – in de vakbladen maar vooral in de reguliere pers verschijnen talrijke artikelen over dit onderwerp. Vaak eindigen deze verhalen in bespiegelingen over de individualisering van de maatschappij, de normloosheid en de niet toereikende capaciteit van de huisarts om aan alle vraagstukken die op zijn bordje worden gelegd het hoofd te bieden.
In dit artikel willen we niet het zoveelste klaagverhaal over uit de hand gelopen assertiviteit van de patiënt vertellen. Dat zou wel het een en ander verklaren, maar het zet weinig zoden aan de dijk als u of uw assistente morgen met een boze patiënt wordt geconfronteerd. Agressie bestaat, of we het leuk vinden of niet, en er professioneel mee omgaan hoort bij het werk. Het gaat om het leren voorkomen en beheersen van conflicten.

Daadwerkelijke, fysieke agressie komt in de huisartsenpraktijk geklukkig weinig voor. Het zijn veeleer de eisende, zuigende, snel aangebrande patiënten die de huisarts en de assistentes voor problemen stellen. Twee zaken zijn noodzakelijk om professioneel met conflicten om te gaan: inzicht in hoe conflicten werken en handelingsrepertoire om ze te kunnen sturen. Laten we deze voorwaarden illustreren. Stel, de volgende situatie doet zich voor:

De assistente van dokter Groeneveld kijkt op als meneer Boom zich aan de balie van de praktijk meldt: "Nou, daar ben ik dan! Je hebt je zin hoor – ik heb een dag moeten wachten, en ben nu precies op tijd, dus ik kan zeker doorlopen?"
Meneer Boom had gisteren gebeld of de dokter hem kon zien, maar toen kon ze met geen mogelijkheid ruimte maken. Ze had meneer Boom verteld dat hij een dagje moest wachten, waartegen hij bezwaar had gemaakt. Uiteindelijk had hij zich geschikt. En nu hij voor haar neus staat, je zal het altijd zien, is de dokter aan het uitlopen. "Goedemorgen, meneer Boom", zegt ze. "U bent inderdaad mooi op tijd. De dokter behandelt op dit moment een andere patiënt, wilt u zo lang in de wachtkamer plaatsnemen?"
"Mooie boel!" zegt de heer Boom. Hij neemt mopperend plaats. Als de dokter hem komt halen beent hij achter hem aan de spreekkamer in.

Op dokter Groeneveld maakt de heer Boom een geagiteerde indruk. Een groet kan er niet van af. Hij valt direct met de deur in huis: "Fijn geregeld, dokter! Bel ik voor een afspraak, moet ik een dag wachten, en dan kom ik op tijd en dan zet ze me alsnog in dat wachthok!"
Groeneveld reageert niet op deze boodschap en vraagt wat hij voor dhr. Boom kan doen.
"Wel," zegt deze, "de enige reden dat ik hier ben is dat het moet voor de verzekering, ik heb een verwijskaart nodig voor de orthopeed".
Groeneveld zegt dat hij toch eerst even wil weten waar het precies over gaat. Boom reageert als volgt: "Ik heb daar allemaal geen tijd voor. Dit kost me al een dag. Het is dezelfde kwaal als de vorige keer, m'n knie, weet u wel, en u heeft toen ook doorverwezen, dus schrijft u die kaart nou maar, dat scheelt ons beiden tijd. Bovendien loopt m'n parkeermeter zo af."

Het wordt dokter Groeneveld nu een beetje te bar. Hij is toch geen verstrekker van verwijskaarten op afroep? “Dat zal niet gaan, meneer Boom. Ik moet toch echt even naar uw knie kijken om te bepalen of er wel een verwijzing nodig is.”
Meneer Boom denkt er duidelijk anders over en gooit er een schepje bovenop: “Man, wat bazel je nu? Het is ook altijd hetzelfde liedje met jullie. Klagen dat je het zo druk hebt, en dan kunnen ze een keertje opschieten en dan doen ze het niet. Geef je nu die kaart of moet ik ‘m ergens anders halen?”
Groeneveld weigert – het is zijn eer te na en de toon van de heer Boom staat hem al helemaal niet aan. Ze komen er niet uit. Het consult eindigt als Boom onder het roepen van verwensingen de spreekkamer verlaat en de praktijkdeur dichtslaat. De assistente komt geschrokken de spreekkamer binnen, waar Groeneveld met een wit gezicht achter z’n bureau zit. “Wat is hier gebeurd?” vraagt ze. “Tsja,” zegt Groeneveld. “Aan de ene kant ben ik blij dat ik niet heb toegegeven, maar om nu te zeggen dat ik tevreden ben met dit consult...”

Wat is hier aan de hand? De huisarts voelt zich aangetast in zijn beroepseer door het eisende gedrag van de heer Boom. Hij weigert om, zoals hij het zelf zegt, toe te geven. Het einde is dan immers zoek? Door niet te wijken heeft de arts het conflict op de ***inhoud*** gewonnen. Wat ook waar is, is dat dokter Groeneveld geen plezierige herinnering aan dit consult zal overhouden. Waarschijnlijk verpest het zijn dag, en het zal het voorval hem een tijd zwaar op de maag liggen. De verhouding met de patiënt is ernstig verstoord, waarschijnlijk is hij de patiënt nu kwijt. Op de ***relatie*** heeft hij het verloren.

‘Ho even’, zullen vele lezers nu zeggen. ‘*De huisarts had toch gelijk? Zo’n patiënt ben je toch liever kwijt dan rijk?*’ Misschien wel, maar waarom eigenlijk?
‘Je kunt toch niet overje laten lopen? Moet je dan die verwijskaart maar uitschrijven om er van af te zijn?’ Nee. Maar volgens ons gaat het niet om de verwijskaart.
‘Was deze situatie dan te voorkomen geweest? Is het denkbaar dat de huisarts inhoudelijk gelijk had gekregen en de relatie met de patiënt niet verbroken was geweest?’ Om dat in de praktijk te realiseren is het van belang u te beseffen vanuit welk rolbesef u uw werk doet. Waar streeft u naar, voor het binnenhalen van uw gelijk of het realiseren van een goed verlopen consult? Laten we de situatie nog eens onder de loupe nemen. De patiënt blijft dezelfde doordrammer, maar de huisarts stelt zijn gelijk nu even uit.

Terwijl dhr. Boom in de wachtkamer plaatsneemt, vertelt de assistente aan de husarts dat de heer Boom zichtbaar geïrriteerd is. Ze legt uit hoe het contact tot nu toe verlopen is. Zo is dokter Groeneveld voorbereid als de heer Boom met de deur in huis valt: “Ja, dokter, de enige reden dat ik hier ben is dat het nu eenmaal moet voor de verzekering, ik heb een verwijskaart nodig voor de orthopeed, kunt u die even uitschrijven?” (“Die heeft er de smoor in, denkt Groeneveld. Eens zien of ik erachter kan komen waarom hij zo opgefokt is.”)
“Dag meneer Boom. U ziet er niet uit alsof u het erg naar uw zin heeft, op dit moment. Klopt dat?”
“Precies! Ik heb een dag moeten wachten voor een afspraak, en dan kom ik hier op tijd en dan moet ik wéér wachten!”
“Ik kan me voorstellen dat dat vervelend voor u is”, zegt Groeneveld. “Aan wachten hebben we allemaal een hekel. Laten we snel aan de slag gaan: u wilt een verwijsbrief voor de orthopeed. Wat is er aan de hand?”

“Het is m’n knie weer, maar daar snapte u de vorige keer ook al niets van, dus schrijft u die kaart nou maar uit, ik heb haast.”
“Ik begrijp dat u er haast mee heeft.” zegt Groeneveld. “Het is ook niet prettig, een zere knie. Ga even zitten, dan pak ik uw dossier er bij. Ik moet eerst wat gegevens van u hebben. Wat is precies uw klacht?” Meneer Boom ziet dat de dokter voor hem aan het werk gaat en doet zijn verhaal. De toon waarop de heer Boom spreekt wordt al wat milder, maar hij blijft gespannen. Als de heer Boom vertelt veel pijn te hebben, zegt dokter Groeneveld: “Waar zit die pijn precies?” “Hier”, wijst de heer Boom naar zijn knie. “Daar moet ik dan toch even naar kijken”, zegt dokter Groeneveld. “Komt u even mee naar achter?” De heer Boom zegt dat het goed is, “maar schiet u wel een beetje op, want ik sta niet zo handig geparkeerd”. Tijdens het onderzoek vraagt dokter Groeneveld nog eens door naar de stemming van de heer Boom. “Ach”, zegt de heer Boom, “weet u wat het is, jullie huisartsen weten overal een beetje van, maar specialisten weten echt hoe het zit en ik wil liever direct doorverwezen worden.” (“Daar komt de aap uit de mouw”, denkt Groeneveld.) “Aha”, zegt Groeneveld, “ik begrijp uw zorg wel. U wilt goed geholpen worden. En als er met uw knie hetzelfde aan de hand was als de vorige keer, dan had ik u ook direct weer doorverwezen. Maar ik zie dat de huidige situatie met uw knie toch anders is. Het is geen meniscus, en ook geen scheurtje. U heeft een knieband verrekt. Daar kan de ortopeed toch ook niets aan doen. Ik verwijs u door naar de fysiotherapeut; met oefentherapie bent u er zo weer bovenop. Ik kan u naar de orthopeed verwijzen, maar dat betekent volgens mij een omweg van 5 weken om uiteindelijk toch bij de fysiotherapeut terecht te komen. Maar als u dat wenst, doe ik dat.” De heer Boom haalt zijn schouders op. Hij voelt zich ergens niet zo tevreden, maar hij begrijpt wel dat de doorverwijzing naar de orthopeed weinig zin heeft. Hij is genegen het advies van dokter Groeneveld op te volgen. Het moet dan maar zo.

Dokter Groeneveld zucht even, als de patiënt de spreekkamer verlaten heeft. Soms word je er wel eens moe van, om altijd maar weer de onderhandelaar te moeten zijn. Maar liever zo dan ruzie en een praktijk vol met herrie...

Wat is er nu veranderd? Dokter Groeneveld was voorbereid, doordat de assistente even gebeld had. Hij had in de gaten dat er een escalatie dreigde als hij zich direct schrap zou zetten op het inhoudelijk gelijk. Hij zag aan de houding en het gedrag van de heer Boom dat hij geagiteerd was en erg nerveus. Door hem niet tegen te spreken maar aandacht te geven en hem te laten praten liet hij hem stoom afblazen. Zo creëerde hij het klimaat waarin hij de heer Boom feedback kon geven op zijn nerveuze gedrag. Daardoor kwam het werkelijke probleem op tafel te liggen: het gebrek aan vertrouwen in de kennis van de dokter. De boodschap achter de boodschap komt meestal alleen naar boven op het moment dat de woede gezakt is. De verwijskaart is niet geschreven, en de relatie met de patiënt is intact gebleven.

Tips en adviezen
Het lijkt het intrappen van een open deur, maar is dat niet: bedenk wat uw *rol* als huisarts is. Gaat het om uw gelijk of dat van de patiënt, of bent u verantwoordelijk voor een goed consult? U bent nu eenmaal de natuurlijke gespreksleider. Dat brengt verantwoordelijkheden met zich mee. U heeft echter ook de meeste sturingskansen om het gesprek goed te laten verlopen.

Conflicten lijken te gaan over iets inhoudelijks: het eisen van een verwijskaart of een bepaald medicijn; een meningsverschil. Maar de spanning tussen u en de patiënt ontstaat doordat de patiënt iets van u of uw praktijk vindt, of door wat u van de patiënt vindt. Het is een relationeel probleem dat escaleert omdat *dáár* niet over gediscussiëerd wordt, maar omdat elkaar het vuur aan de schenen wordt gelegd op de inhoud. Voordat u aan de inhoud kunt toekomen moet u eerst aandacht besteden aan het relationele aspect. Andersom werkt niet.

Breek het ijs. Toon begrip voor het probleem van de patiënt. Let op: het gaat niet om begrip *hebben*, maar om begrip *tonen*.

Stel uw gelijk uit, ook al bent u er rotsvast van overtuigd dat u het heeft. De patiënt denkt waarschijnlijk hetzelfde. Het gelijk bestaat niet – het gaat om het achterhalen van de boodschap achter de boodschap, om het helder krijgen van elkaars belangen en om het toewerken naar een voor beiden aanvaardbare oplossing.

Geef niet altijd toe om er van af te zijn. U stelt de patiënt wel tevreden, maar holt uw gevoel voor eigenwaarde uit. Bovendien is de kans groot dat de patiënt gauw weer bij u terug komt met aanvullende eisen.

Geef, als de emotie bij de patiënt zowel als bij u gezakt is, correcte feedback. Het is het meest krachtige instrument om de ander zicht te geven op diens ‘blinde vlek’: de consequenties van zijn gedrag op anderen. Veel mensen die agressief gedrag vertonen hebben die blinde vlek. Spelregels: beschrijf het gedrag van de patiënt, niet wat u van hem als persoon vindt. Beschrijf het *effect* wat het gedrag op u heeft. Stel vragen naar het waarom.

Maak heldere afspraken met uw assistentes. Zij vangen de eerste klappen op, zij spelen de belangrijkste rol bij het de-escaleren van conflicten.