

De medisch student als patiënt

Van zelf ziek zijn kun je een betere arts worden

Ziek zijn als geneeskundestudent. Een verkoudheid, een flinke griep of een gebroken pols. Allemaal heel gewoon. Maar hoe ervaren medisch studenten een chronische ziekte? Ben je extra gemotiveerd of zakt de moed je juist sneller in de schoenen? **Lisanne Konings, Yvette Mol, Marion Vlemminx**



Als geneeskundestudent ken je natuurlijk vele chronische ziektes. Het wordt alleen een heel ander verhaal als het opeens niet meer over ‘een patiënt’ gaat, maar over jezelf. Daarover is vorig jaar het boek *Dokter is ziek* van Gonny ten Haaft verschenen. Zij interviewde voor haar boek artsen, verpleegkundigen en managers die ziek zijn of zijn geweest. Ten Haaft concludeerde dat de verwachting dat deze zieke hulpverleners mondig, kritisch en actief zijn, wordt overschat. Zo schrijft ze dat zieke hulpverleners het onverwacht moeilijk vinden om voor zichzelf op te komen.¹ Geldt dit ook voor zieke geneeskundestudenten? Uit onderzoek blijkt dat ruim de helft van de medische studenten persoonlijke ziekte-ervaringen heeft tijdens de opleiding.²

Afhankelijke positie

Er is maar weinig onderzoek bekend over de effecten van een (chronische) ziekte op geneeskundestudenten. Woolf e.a. onderzochten de verschillende aspecten hiervan. Zij concluderen dat ernstige ziekte-ervaring gepaard gaat met meer spanning en angst in vergelijking met gezonde geneeskundestudenten tijdens de opleiding.³ Ook zien zij dat geneeskundestudenten die zelf ziek zijn geweest vaak minder goede resultaten behalen en dat pas afgestudeerde artsen in dezelfde situatie zich minder vaak klaar voelen om aan het werk te gaan.³

Uit hetzelfde onderzoek en uit het boek van Gonny ten Haaft blijkt verder dat het van dichtbij meemaken van ziekte (dus ook bijvoorbeeld bij ouders of een partner), artsen en studenten een heel andere kijk op hun werk geeft.^{1,3} Zo geven artsen aan dat studenten met een persoonlijke ziekte-ervaring meer volwassen zijn en dat zij zich vaak goed kunnen verplaatsen in een patiënt. Verder denken zij beter te kunnen communiceren met hun patiënten. Een duidelijk positieve weerslag dus op hun attitude.

Dit beaamt Marloes: ‘Liever ben je natuurlijk geen pa-

MARLOES IS 22 JAAR. Na een periode van vage buikpijnklaften werd drie jaar geleden de diagnose **ZIEKTE VAN CROHN** vastgesteld. ‘Voordat de diagnose werd gesteld, was ik naar de huisarts gegaan met de vraag of mijn klachten niet verklaard konden worden door de ziekte van Crohn. Hij vroeg terloops of ik ook bang was voor dikkedarmkanker. Hij was zeker bang voor het “syndroom” dat voorkomt bij geneeskundestudenten: ziektes op jezelf gaan betrekken. Dat vond ik echt onzin.’

tiënt, maar het is zeker een goede bijkomstigheid dat je deze ervaringen als patiënt mee kunt nemen in je eigen opleiding tot arts. Je maakt het van de andere kant mee. Zo merkte ik dat je als patiënt toch in een erg afhankelijke

Bij **IRIS (21 JAAR)** werd op 11-jarige leeftijd het **SYNDROOM VAN TURNER** ontdekt. ‘Als ik nu terugkijk is er wel wat aan te merken op de zorg. Vooral bij de eerste onderzoeken was de bejegening niet vriendelijk. Het was net alsof ik in een fabriek beland was. Wat dat betreft is mijn kinderarts een voorbeeld voor mij: een vriendelijke gezellige man die je op je gemak stelde en duidelijke uitleg gaf.’

positie zit, waarin goede communicatie zeer belangrijk is. Ook merkte ik hoe frustrerend het kan zijn als zorgverleners niet objectief lijken te zijn. Bas: ‘Ik heb gemerkt dat het doel van arts en patiënt vaak erg verschillen.’ Zo was er een moment waarop hij veel bijwerkingen had van de voorgeschreven statines. ‘Ik kreeg heftige spierpijn, en dat terwijl ik graag veel sport. Ik ben gestopt met de medicatie, ondanks dat de arts het hier niet mee eens was. Maar als patiënt ga ik op dit moment voor de beste kwaliteit

‘Het blijft vreemd om zowel student als patiënt te zijn’

van leven.’ Blijkbaar vindt een geneeskundestudent het niet altijd moeilijk om voor zichzelf op te komen.

Vakjargon

De communicatie en omgang tussen arts en patiënt verschuift vaak als blijkt dat de patiënt een bepaalde mate van medische kennis heeft. Dit zie je bijvoorbeeld terug in het gebruik van meer vakjargon in de gesprekken, vermelding in het medisch dossier van de persoonlijke achtergrond en zelfs meer overleg over de behandeling. Bas vindt ook dat hij anders wordt benaderd: ‘Mijn internist gebruikt meer vaktermen en legt alles nog wat duidelijker uit. Aan de andere kant heb ik in het ziekenhuis zelf minder uitleg nodig, omdat ik het wel begrijp.’ Iris heeft een andere ervaring: ‘De arts is nog steeds hetzelfde, hij gebruikt geen vakjargon en legt alles duidelijk uit. Ik blijf de patiënt, want ik ga “naar de dokter”, maar het is wat minder mysterieus dan vroeger. Al heb ik wel het gevoel dat mijn studie geneeskunde de afstand tussen mij en de arts wat heeft verkleind.’

Confronterend

Toch blijft het natuurlijk erg vreemd om zowel student als patiënt te zijn. Vaak is het ronduit confronterend. Marloes: ‘Ik weet eigenlijk “te veel” van mijn ziekte: de

Ook **BAS (23 JAAR)** heeft al veel meegemaakt in de gezondheidszorg. Bij hem werd op 6-jarige leeftijd het **SYNDROOM VAN ALPORT**, een collageendeficiëntie, vastgesteld. 'Ik ben door mijn studie extra gaan beseffen dat Alport een zware ziekte is en dat ik waarschijnlijk ooit een niertransplantatie nodig zal hebben. Het gevolg is dat ik gezonder ben gaan leven: minder feesten, absoluut niet meer roken, gezonder eten en meer sporten. Al blijf ik nog steeds een student.'

behandelingen, prognose en complicaties van de ziekte van Crohn. Dan staan de plaatjes van perianale fistels en abscessen je helder voor ogen. Tijdens college denk je als gezonde geneeskundestudent nog: jemig, je zult dit maar hebben. En dan moet je leren relativiseren op het moment dat de diagnose gesteld wordt.'

Ook voor Iris zijn de colleges confronterend, omdat de informatie dan wel erg dichtbij komt. 'Zeker toen bleek dat ik een verwijde aorta had, spookten direct alle mogelijke gevolgen door mijn hoofd. Al probeer ik niet te lang stil te staan bij mijn klachten.'

Daarnaast weet je als geneeskundestudent als geen ander waar je de juiste en meest recente literatuur over jouw ziekte kunt vinden. Bas herkent dit: 'Ik heb meerdere malen een klaplong gehad, wat nog nooit aan het syndroom van Alport gekoppeld was. Ik ben toen gaan zoeken en heb meerdere patiënten met Alport én een klaplong gevonden. De geneticus bevestigde vervolgens dat collageen 4a5 ook in het longweefsel voorkomt. Ik merk dat ik sinds mijn geneeskundestudie kritischer ben geworden.'

Zo zoek ik nu alles op over mijn klachten en medicijnen. Patiënt zijn is vervelend, maar ik leer er wel veel van.' Marloes: 'Als "gewone" patiënt geef je jezelf gemakkelijker over aan de door de arts voorgestelde behandeling, maar als geneeskundestudent zoek je zelf nog wat op. Je stelt jezelf vaker vragen als: hoelang wil ik doorgaan met deze behandeling? Wat zijn de effecten op korte en lange termijn? Wat zijn de bijwerkingen? Al hecht ik nog steeds veel waarde aan de visie van mijn behandelend arts.'

Meerwaarde

Al met al ondervinden geneeskundestudenten met een chronische ziekte hiervan niet alleen negatieve maar zeker ook positieve effecten, zoals meer inlevingsvermogen en een betere communicatie met patiënten. Het zelf 'patiënt zijn' kan dus van meerwaarde zijn voor je ontwikkeling als arts. We willen je bijna aanraden: ga zelf eens een week in het ziekenhuis liggen! *knnv* Studentenplatform

Om privacyredenen zijn de namen van de patiënten gefingeerd.

Voetnoten

1. <http://www.dokterisziek.nl>
2. Roberts LW, Warner TD, Lyketsos C, Frank E, Ganzini L, Carter D. (2001) Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: A study of 1,027 students at nine medical schools. *Comprehensive Psychiatry*. Vol. 42 (1): 1-15.
3. Woolf K, Cave J, McManus IC, Dacre JE. (2007) 'It gives you an understanding you can't get from a book.' The relationship between medical students' and doctors' personal illness experiences and their performance: a qualitative and quantitative study. *BMC Medical Education*. 7:50. Doi:10.1186/1472-6920-7-50.

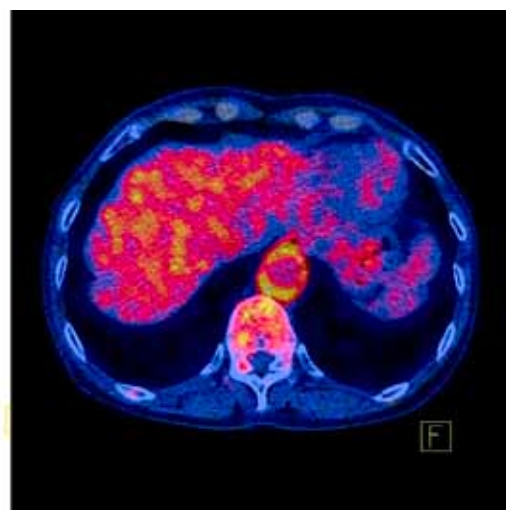
Hoofdpijniklachten

Een 68-jarige mevrouw is al enkele jaren onder controle voor hoofdpijniklachten. Om de oorzaak te vinden wordt uiteindelijk besloten tot een FDG-PET/CT scan. Wat is hier aan de hand?

- a. normaal
- b. atherosclerose
- c. vasculitis

Het antwoord vind je op
www.artsinspe.nl/zoekplaatje

Met dank aan dr. J. Pruim, nucleair geneeskundige, UMC Groningen



ZOEKPLAATJE