



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Verbroken arts-patiëntcontact: vroegtijdige signalering kan escalatie voorkomen

Schalk, L.J.A.; Wijnen, C.F.; Bonten, T.N.

Citation

Schalk, L. J. A., Wijnen, C. F., & Bonten, T. N. (2024). Verbroken arts-patiëntcontact: vroegtijdige signalering kan escalatie voorkomen. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 168. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4103776>

Version: Publisher's Version

License: [Licensed under Article 25fa Copyright Act/Law \(Amendment Taverne\)](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4103776>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Verbroken arts-patiëntcontact

Vroegtijdige signalering kan escalatie voorkomen

Lucas J.A. Schalk, Caspar F. Wijnen en Tobias N. Bonten

Samenvatting

Een goede behandelrelatie leidt tot betere uitkomsten. Als er een breuk in het contact dreigt te ontstaan, kan het zinvol zijn om dit te bespreken. Optimaal gebruik van tegenoverdracht draagt bij, metacommunicatie kan zinvol zijn. In dit artikel worden deze concepten aan de hand van casus geïllustreerd.

Beste collega's,

In onze dagelijkse praktijk komt het geregeld voor dat het contact met de patiënt op de een of andere manier verbroken raakt. Daarmee dreigt de overeenstemming over de te volgen behandeling verloren te gaan. Hoe signaleer je dit? En hoe ga je hiermee om?

Het verbreken van het arts-patiëntcontact kan op een zichtbare manier: de patiënt wordt boos, voelt zich onbegrepen en loopt weg uit de behandelkamer of het ziekenhuis. Maar het kan ook op een minder zichtbare manier: de patiënt voegt zich in woord naar het voorgestelde beleid, maar neemt stilzwijgend de voorgeschreven medicatie niet in. Het is vaak niet bewust de bedoeling van een arts of patiënt om het contact te hinderen, en toch gebeurt het frequent.¹ Een dergelijke breuk in de behandelrelatie kan leiden tot onderbehandeling, of zelfs tot beëindiging van een behandelrelatie. Onderzoek laat zien dat de behandeluitkomsten dan ook slechter zijn.²

Een goede werkrelatie daarentegen geeft in de eerste lijn en bij psychotherapie juist betere uitkomsten.^{3,4} En ook in de somatische zorg is er een verband tussen een goede arts-patiëntrelatie en therapietrouw, patiënttevredenheid en een gunstig behandelresultaat.⁵ De werkrelatie is afhankelijk van eigenschappen van de arts en patiënt, maar wordt ook beïnvloed door concrete handelingen van de arts, zoals de manier van communiceren. Het helpt om de communicatie aan te passen aan de copingstijl van de patiënt en aan te laten sluiten bij diens niveau van reflecteren en de hulpvraag. Het kan bijdragend zijn te bespreken hoe de patiënt de hiërarchische verhouding en culturele verschillen ten opzichte van de arts ervaart.⁶ Maar wat als ondanks de goede bedoelingen en met compassie aangeboden zorg het contact niet goed loopt?

Wij beschrijven twee patiënten bij wie het contact met de behandelaar werd verbroken. Vervolgens geven we tips over hoe hiermee om te gaan, voorzien van de nodige onderbouwing uit de literatuur. Hoe is een breuk op tijd te herkennen en wat kun je doen om die te voorkomen? En hoe ga je om met je eigen, moeilijke gevoelens in de arts-patiëntrelatie? Zijn deze ook ten goede te benutten?

Patiënt A, een 63-jarige vrouw, bezoekt het huisartsensprekuur met een persisterende hoest. Haar man is vorig jaar na een kort ziekbed overleden aan een zeldzame aandoening. Als zij de spreekkamer binnenkomt, maakt zij nauwelijks oogcontact. De huisarts onderzoekt de patiënte lege artis. Ondertussen maakt de patiënte zich zorgen dat de huisarts een diagnose bij haar zal missen, zoals dat ook bij haar man gebeurde. De huisarts probeert de patiënte gerust te stellen, maar slaagt daar niet in. Hij verwijst de vrouw daarom maar naar een longarts. Zowel de huisarts als de patiënt hebben geen goed gevoel bij hoe het consult is verlopen. De patiënte verlaat de behandelkamer weer zonder oogcontact te maken. Buiten besluit zij geen afspraak te maken met de longarts, maar ze blijft wel klachten houden.

Patiënt B is een 17-jarige VWO-scholiere die bij haar ouders woont. Ze wordt nu voor de derde keer deze maand op de Spoedeisende Hulp gebracht vanwege hevige buikpijn. De voorgaande keren werd geen somatisch substraat aangetoond voor deze klacht en werd de patiënte naar huis gestuurd met het advies om goed te drinken. Dit keer constateert de SEH-arts geen nieuwe feiten. Het advies van eerder wordt herhaald.

De patiënte reageert boos en zegt hier niets aan te hebben. Zij geeft aan veel pijn te hebben. Ze zegt dat de arts niet goed luistert, en

dat ze een klacht gaat indienen. De SEH-arts heeft het gevoel tekort te schieten, maar voelt ook dat hij helemaal geen tijd en ruimte heeft om hiermee om te gaan. Haar opmerking over de klacht versterkt dat; hij voelt zich machteloos en vervolgens boos. Hij zegt dat ze zich maar beter aan het advies kan houden, dan hoeft ze hier ook niet telkens terug te komen. Hij voegt eraan toe dat er genoeg andere patiënten zijn om voor te zorgen, en die hebben het echt nodig.

De patiënte wordt uiteindelijk door de beveiliging naar buiten begeleid. Enkele dagen later verschijnt ze met dezelfde klachten op dezelfde Spoedeisende Hulp.

Beschouwing

Herkennen van breuken

Nog voordat patiënte A besloot niet naar de longarts te gaan was er al sprake van een breuk in de behandelrelatie. Een dergelijke breuk wordt gedefinieerd als een verslechtering in de samenwerking van arts en patiënt die zich manifesteert in het niet meer overeenkomen van behandeldoelen en -taken.² Een dreigende breuk is te herkennen aan soms subtiele signalen als lichamelijke onrust, het ontbreken van oogcontact of een hapering bij het antwoorden. Andere voorbeelden zijn het overmatig voegen naar de opmerkingen van de arts, een vorm van zich terugtrekken uit het contact, of juist de confrontatie zoeken.

Alert zijn op een mogelijke breuk geeft de mogelijkheid tot tijdige reparatie. Wanneer een mogelijke breuk wordt gesignaleerd, kunnen gedachten en gevoelens van de patiënt verder worden onderzocht. Vaak komt dan een onderliggende wens of behoefte naar voren. Het herstellen van een breuk heeft een positief invloed op de samenwerking en de therapie. Door actief aandacht te besteden aan een dreigende breuk wordt de kans op vroegtijdige beëindiging van de behandeling verkleind. De arts kan bijdragen aan het herstel door verantwoordelijkheid voor het eigen aandeel in de breuk te nemen en daarmee de drempel voor de patiënt te verlagen om ook naar het eigen gedrag te kijken. In plaats van meteen te handelen, bijvoorbeeld door weg te lopen, wordt het vermogen aangesproken om te onderzoeken wat er wordt gevoeld en gedacht.

Het erkennen van een gevoel of wens van de patiënt wil niet zeggen dat er ook aan de behoefte of wens moet worden tegemoetgekomen; dat is zeker niet altijd wenselijk of haalbaar. Het kan ook passend zijn om een grens te stellen. Als het lukt om ondanks een escalatie op de pauzeknop te drukken, komt er de mogelijkheid om te onderzoeken waar dit mee te maken heeft. Beide partijen kunnen uit de loopgraven van de interacties klimmen en stilstaan bij wat er gebeurt, om vervolgens het gesprek op een andere, constructievere wijze voort te zetten.

Het kan dan helpen om het gesprek als het ware stil te zetten en metacommunicatie in te zetten. Dat houdt in dat wordt besproken hoe er gecommuniceerd wordt. Zo kan er gesproken worden over de manier waarop de interactie verloopt, de verwachtingen van beiden, de procedures die gevolgd worden, de rol van beiden in de ontstane impasse en de emoties die daarbij komen kijken (tabel 1).

stop, sta stil	‘Ik wil het gesprek hier even stoppen, klopt het dat u boos wordt als we dit bespreken?’
	‘Ik merk dat we beide steeds harder gaan praten, zullen we eens kijken wat maakt dat dat gebeurt?’
exploreer	‘Ik zie dat u naar de grond staart, is er iets dat u verdrietig maakt?’
	‘Kunt u me vertellen wat er gebeurde net voordat u wilde weglopen?’
	‘Wat had u gehoopt vandaag te bespreken? Wat had u van mij verwacht daarbij?’
valideer en vat samen	‘Het lijkt me heel naar om het gevoel te hebben dat er niet naar u geluisterd wordt.’
	‘Dus als ik het goed begrijp dacht u dat mijn blik op de klok betekent dat ik geërgerd ben.’
	‘U bent nog buiten adem van het haasten hier naar toe, natuurlijk heeft dat invloed op hoe we het gesprek kunnen voeren.’
alternatief	‘Wat is er nodig om nu het gesprek voort te kunnen zetten?’

Tabel 1
Voorbeelden van metacommunicatie

Tegenoverdracht

Bij de casus van patiënt B was er sprake van een wederzijdse escalatie: het gedrag van de patiënt riep een reactie op van de arts, en andersom. Dit had een ongewenst gevolg: recidiverend bezoek aan de Spoedeisende Hulp. Bovendien hebben patiënten die disruptief gedrag vertonen, zoals patiënt B, een verhoogd risico op een verkeerde diagnose.⁷

In casus B was er sprake van overdracht en tegenoverdracht. In de interactie met anderen ontwikkelen we ideeën die kleuren hoe we anderen zien en wat we van ze verwachten. Zo bepalen ze ook onze eigen reacties en gedrag. Dit wordt overdracht genoemd. In het arts-patiëntcontact is de overdracht datgene wat de patiënt in de arts ziet. Tegenoverdracht is dan de overdracht van de arts naar de patiënt, oftewel de reactie van de arts op de projecties en overdracht van de patiënt. Tegenoverdracht is dus een alom aanwezig en normaal fenomeen. Het wordt pas een probleem als de vertekening het contact met de patiënt gaat belemmeren.

Er zijn verschillende opvattingen over wat precies onder tegenoverdracht moet worden verstaan. Betreft het alle reacties van de arts op de patiënt, of gaat het alleen om de specifieke reactie op de overdracht van de patiënt? In elk geval is het zo dat een reactie op een patiënt iets kan leren over de ander en onszelf. Een boze reactie zegt soms iets over de patiënt, soms iets over de arts en vaak iets over de interactie. Maar een vervelende omstandigheid – zoals hevige, somatisch onverklaarde buikpijn – kan ook tot boosheid

leiden en dit is dan niet als (tegen)overdracht te beschouwen, maar als een normale reactie op een situatie, hoewel die ook altijd gekleurd zal zijn door iemands karakter. En als een arts boosheid voelt, kan die ook tot stand zijn gekomen zonder dat het een reactie op de patiënt betreft.

Bepaalde eigenschappen of gedragingen van een patiënt zullen bij de ene arts vaker een boze reactie oproepen, terwijl een andere arts anders reageert; dit is de subjectieve tegenoverdracht. Artsen kunnen verschillen in temperament; de ene arts zal meer in staat zijn tot zelfreflectie en minder snel handelen dan de ander. Ook bepalen eerdere ervaringen mee hoe iets wordt ervaren. Het is daarnaast ook voorstelbaar dat verschillende artsen hetzelfde reageren op het gedrag van een patiënt; dat wordt objectieve tegenoverdracht genoemd (tabel 2).

Subjectieve tegenoverdracht	‘Ik weet dat jullie dat niet hebben maar elke keer als een boze patiënt opbelt ben ik bang dat ik iets heel erg verkeerd terug zal zeggen.’
Objectieve tegenoverdracht	‘Het lukt ons allemaal niet om de patiënt gerust te stellen, klopt het dat jullie je daar ook machteloos bij voelen?’
Concordante tegenoverdracht	‘Ik voel net als u dat het beangstigend is dat we niet weten hoe het verder zal gaan.’
Complementaire tegenoverdracht	‘U gedraagt zich nu zo wanhopig, dat moet nu toch wel eens klaar zijn zeg. Ik zal u benzodiazepines voorschrijven.’

Tabel 2
Voorbeelden van tegenoverdracht

Een belemmerende tegenoverdracht is niet altijd makkelijk en meteen te herkennen. Het gaat immers om ingesleten, automatische patronen. Aanwijzingen dat er sprake is van tegenoverdracht zijn de ervaren heftigheid van de reactie en herhaling – de reactie doet zich vaker voor in soortgelijke situaties.

Door je bewust te zijn van tegenoverdracht wordt het ook makkelijker te hanteren. Het gevoel kan ook richtinggevend zijn bij interventies. Een invoelbaar verdrietig gevoel meevoelen – concordante tegenoverdracht – kan aanzetten tot een troostende interventie. Een wanhopig gevoel bij de patiënt kan bij de arts het gevoel geven te moeten handelen – complementaire tegenoverdracht. Veelvoorkomend is de neiging van artsen om medicatie voor te schrijven wanneer dat eigenlijk niet noodzakelijk is. Het is in dat geval beter om bij de wanhoop stil te staan dan een recept te versturen.

Het is gebleken dat het goed hanteren van tegenoverdracht een positief effect heeft op uitkomsten van (psycho)therapie.⁸ Het helpt om te reflecteren op wat er gebeurt en welke gevoelens worden geactiveerd, en om vervolgens niet overhaast te handelen. De arts die tegenoverdrachtsgevoelens ervaart kan zich voorbereiden op een herhaling daarvan. Vervolgens kan de arts een intervisiemoment met collega's inbouwen, of de patiënt aan hen overdragen. In het algemeen hebben artsen met interpersoonlijke vaardigheden, genoeg zelfvertrouwen en de bereidheid om aan zichzelf te twijfelen, de beste uitkomsten. Twijfels en problemen met anderen bespreken helpt. Je terugtrekken of je emoties afreageren vanzelfsprekend niet.⁹

Artsen kunnen bijvoorbeeld in intervisiegroepen reflecteren op datgene dat zich in de arts-patiëntrelaties afspeelt, en hier een stijl ontwikkelen om daarmee om te gaan. De Hongaarse psychoanalyticus Balint ging in vorige eeuw in gesprek over deze thema's met groepen huisartsen. De naar hem genoemde methode die zich in de decennia daarna verder ontwikkelde wordt tegenwoordig nog steeds vaak ingezet.¹⁰

Wat had er anders gekund?

Bij patiënt A had de huisarts het ontbreken van oogcontact kunnen signaleren en door middel van metacommunicatie kunnen

benoemen. Een gesprek over de onderliggende angstige gevoelens van patiënte A was dan wellicht mogelijk geworden, waarop ze zich meer gehoord kon voelen, en eerder geneigd zou zijn de adviezen van de huisarts op te volgen of zich gerust te laten stellen. Bij patiënt B had de SEH-arts – al dan niet geholpen door anderen – zich bewust kunnen worden van zijn tegenoverdracht. Vervolgens had hij deze kunnen reguleren, waardoor de escalatie afgewend had kunnen worden.

Kanttekening

Er zijn ook grenzen aan het streven naar een optimale behandelrelatie. Hoewel de patiënt over het algemeen meer tevreden zal zijn wanneer de behandeling goed loopt, is patiënttevredenheid niet het doel. In de dagelijkse praktijk dreigt ons inziens tegenwoordig de therapeutische relatie soms te worden platgeslagen tot tevredenheid van de patiënt. De patiënt kan de arts immers beoordelen, bijvoorbeeld in de vorm van een rapportcijfer op de website van Zorgkaart Nederland. Een dokter die volledige tegemoetkoming aan de wens van de patiënt nastreeft kan uiteindelijk niet aan alle wensen voldoen en zal uiteindelijk tegenvallen. En ook onbegrensde 'empathie', waarbij het eigen perspectief verloren gaat, is eerder schadelijk dan helpend.

Beste collega's, resumerend betogen wij dat een dreigende breuk in het arts-patiëntcontact de behandeling kan belemmeren. Het helpt dan om stil te staan bij wat er gebeurt en dit expliciet te maken, in elk geval voor de arts zelf. Het kan hierbij helpen om de breuk te onderkennen en te benoemen en te proberen de belemmerende tegenoverdracht te begrijpen en te hanteren. Dit vergroot de kans op een positieve behandeluitkomst. Het is namelijk goed voor te stellen dat bij een goede werkrelatie therapietrouw en tevredenheid over de behandeling zullen toenemen.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D7192
- NPI Arkin, Amsterdam: drs. L.J.A. Schalk, psychiater en psychotherapeut. Leiden: drs. C.F. Wijnen, huisarts. Leiden UMC, afd. Public Health & Eerstelijngeneeskunde, Leiden: dr. T.N. Bonten, huisarts-epidemioloog.
- Contact: L.J.A. Schalk (lucas.schalk@arkin.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 11 oktober 2023
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;168:D7192

Literatuur

1. Popa-Velea O, Purcărea VL. Issues of therapeutic communication relevant for improving quality of care. J Med Life. 2014;7:39-45. [Medline](#)
2. Eubanks CF, Muran JC, Safran JD. Alliance rupture repair: a meta-analysis. Psychotherapy. 2018; 55:508-519. [Medline](#)
3. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. BMJ. 1992;16;304:1287-90. [Medline](#)
4. Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, Horvath AO. The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis. Psychotherapy. 2018;55:316-40. [Medline](#)
5. Fuertes JN, Toporovsky A, Reyes M, Osborne JB. The physician-patient working alliance: theory, research, and future possibilities. Patient Educ Couns. 2017; 100:610-15. [Medline](#)
6. Norcross JC, Wampold BE. A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. J Clin Psychol. 2018;74:1889-1906. [Medline](#)
7. Schmidt HG, Van Gog T, Schuit SC, Van den Berge K, Van Daele PL, Bueving H, ea. Do patients' disruptive behaviours influence the accuracy of a doctor's diagnosis? A randomised experiment. BMJ Qual Saf. 2017;26:19-23. [Medline](#)
8. Hayes JA, Gelso CJ, Goldberg S, Kivlighan DM. Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. Psychotherapy. 2018; 55:496-507. [Medline](#)
9. Heinonen E, Nissen-Lie HA. The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review. Psychother Res. 2020; 30:417-432. [Medline](#)
10. Yazdankhahfard M, Haghani F, Omid A. The Balint group and its application in medical education: a systematic review. J Educ Health Promot. 2019 27;8-124. [Medline](#)

Kernpunten

- Een goede therapeutische relatie leidt tot betere uitkomsten.
- Bij een dreigende breuk in het arts-patiëntcontact kan het bespreken daarvan uitkomsten verbeteren.
- Metacommunicatie kan dit gesprek op gang brengen.
- Ook het optimaal hanteren van tegenoverdracht geeft betere uitkomsten.
- Door je bewust te zijn van verschillende vormen van tegenoverdracht kun je deze reacties beter reguleren.

- Het gebruik van intervisie en contact met collega's is hierbij behulpzaam.