

## Verdenking van een hartinfarct

in de spreekkamer Richard Starmans



**D**insdag voor Kerstmis was een drukke dag. De spreekkamer was een komen en gaan van ouders met kinderen. Veel mensen willen dan nog even langs bij de dokter. Ik vind het altijd wel bijzonder dat onze voornamelijk islamitische en hindoestaanse patiënten weten dat het 25 en 26 december Kerst is en dat de doktersdienst het dan van ons overneemt.

De dag eindigt met een telefoontje van mevrouw Ramlal, een statige, grote, kleurrijke vrouw van 49 jaar. Ze is zich bewust van de gezondheidsproblemen die haar bedreigen. Ze laat dat gelaten over zich heen komen. Mensen uit Suriname hebben dat vaker. Velen kampen met ernstige diabetes en verloren familieleden door een hartinfarct, hersenbloeding, hart- of nierfalen. Ze voelen dat hen ook een dergelijk lot te wachten staat.

Mevrouw Ramlal heeft eerder pijn op de borst gehad die toen door spieren werd veroorzaakt. Ze had zware boodschappen gesjouwd. Andere keren werden de klachten veroorzaakt door een longontsteking, longembolie of trombose. We bespreken haar gezondheidsproblemen alsof het gaat om haar bezorgdheid voor zieke familieleden in Suriname.

Om vijf voor vijf gaat de telefoon

van de spoedlijn. Het is mevrouw Ramlal. De doktersassistente neemt de klachten met haar door. "Excuses dat ik nu nog bel. Ik ben helemaal niet lekker. Ik heb al een half uur pijn op de borst. Het trekt ook naar mijn arm en rug." Alle alarmbellen gaan rinkelen en we vragen door. "Ik ben ook zo benauwd en voel zo'n druk op de borst. Ik had dat gisteren ook al,

### Veel mensen uit Suriname reageren gelaten op problemen met hun gezondheid

maar toen is het weer snel weggetrokken." Ik sta naast onze assistente als dit telefoontje binnenkomt. De wachtkamer was leeg, de visites gedaan en we waren al bijna aan het afsluiten. De assistente is erg ervaren met de triage van telefonische hulpvragen omdat ze ook regelmatig op de dokterspost werkt. We besluiten onmiddellijk een ambulance te bellen met de hoogste urgentie. Volgens het huidige urgentiedenken gaat het niet meer om diagnoses maar om bedreigde functies van het lichaam zoals de ademhaling en de circula-

tie. De score van die functies leidt tot het vaststellen van een bepaalde urgentie, bijvoorbeeld dat iemand binnen een uur gezien moet worden. Bij mevrouw Ramlal leidt het triage-systeem onmiddellijk naar de hoogste urgentie van acute levensbedreigende situatie waarvoor een ambulance met sirene uitrukt.

Nog voor we echt de praktijk afgesloten hebben, raast een loeiende ambulance langs. Ze kan gelukkig in het ziekenhuis terecht waar ze haar al kennen. Ik hoop dat het niets ernstigs is, maar heb ook grote zorgen.

Op vrijdagochtend, de dag na Kerst, zie ik de post van het ziekenhuis. Ze hadden mevrouw Ramlal inderdaad behandeld op verdenking van een acuut hartinfarct. Gelukkig bleken de tekenen voor dreigende hartschade in de daaropvolgende uren allemaal negatief en mocht ze weer naar huis. Ik bel haar op om te vragen hoe het nu gaat. Ze is blij om mijn stem te horen. "Ik was erg geschrokken, dokter. Ik dacht dat ik het niet zou redden. Maar ik ben nu weer ontspannen, de pijn is ook langzaam weggetrokken. Ik heb rustige Kerstdagen gehad met mijn partner en drie zonen. Ik ben zo dankbaar en opgelucht!". We wensen elkaar alle goeds voor het nieuwe jaar toe.

daagse klacht, waarbij hij vroeger vaak meteen vroeg waar de pijn precies zit, en hoe lang dit al duurt. "Tegenwoordig wacht ik af, waardoor ik vaak dingen hoor waar ik nooit aan gedacht zou hebben. Bijvoorbeeld dat een buurman dezelfde pijn had en kanker bleek te hebben. Angst voor kanker blijkt voor deze man of vrouw dan de achterliggende reden om te komen. Juist over die angst moeten we het dan hebben."

Als huisartsenopleider vertelt hij zulke voorbeelden ook aan studenten. Artsen in opleiding vinden luisteren vaak moeilijk, omdat zij – begrijpelijk – op de technische kant van het vak gespitst zijn. "Ik vraag nu vaak aan mijn studenten om mij te vertellen waarom de patiënt gekomen is. Opvallend vaak krijg ik dan als antwoord dat zij het eigenlijk niet weten."

Timmers is positief over het Nijmeegse experiment met de patiëntenluisteraar, al vindt hij eigenlijk dat het beroep overbodig zou moeten zijn. "Met mijn collega's heb ik het er regelmatig over dat luisteren belangrijk is, maar tegelijkertijd is het lastig om iemand er op aan te spreken als je weet dat hij dit onvoldoende doet. Je denkt dan al gauw dat je het over iemands persoonlijke kwaliteiten hebt, terwijl het een vaardigheid is die je kunt leren."

Dit laatste is heel belangrijk, vindt Jansen. Volgens haar kan iedereen leren luisteren, zolang je maar de intentie hebt om te willen luisteren en het bij jezelf herkent wanneer het niet (meer) gaat. "Een arts kan niet dertig keer op een dag goed luisteren, dat kan ik, als getraind luisteraar, ook niet. Als een arts bij een belangrijk gesprek merkt dat het niet meer lukt, kan hij overwegen een nieuw gesprek te plannen. Ook een patiënt kan daarop aandringen."

Want, stelt Jansen, luisteren is 'verbinden'. "Ook patiënten moeten beseffen hoe lastig het soms is voor een arts om een consult te voeren. Zij kunnen de arts helpen door zich goed voor te bereiden en de juiste informatie te verstrekken. De vaak gehoorde opmerking 'artsen luisteren niet' wordt te makkelijk gemaakt."

**'Patiënten kunnen de arts helpen door zich goed voor te bereiden en de juiste informatie te verstrekken'**

## Na een griepje gewoon logeren bij COPD-patiënt

### het consult

Het moest een gezellige week worden voor de lezere en haar man, beiden tachtigers. Haar schoonzus zou komen logeren, dat was al lang afgesproken. Een maand voor haar komst stond het op losse schroeven: de schoonzus werd flink ziek.

**E**en dubbele longontsteking, constateerde de huisarts. Twee kuren antibiotica en twee weken verder was het leed gelukkig al geleden. Nog weer een week later ging de patiënte bij de huisarts langs voor een nacontrole. Je longen zijn schoon, vertelde hij haar. Gelukkig, reageerde ze, dan kan ik uit logeren en hoeft ik niet bang te zijn mijn familie te besmetten.

De patiënte was extra voorzichtig, omdat haar gastheer en -vrouw beiden COPD-patiënt zijn: ze hebben chronische luchtwegproblemen. En daarom wil je extra voorzichtig zijn. Dat kon toch écht geen kwaad? Ze vroeg het toch nog maar even na bij de dokter. Uit het gesprek met de huisarts concludeerde ze dat het gevaar op besmetting bepaald nog niet geweken was. Of dat ze in ieder geval maar beter het zekere voor het onzekere kon nemen. En zo ging de logeerpartij niet door.

Haar schoonzus, de lezere, bleef niet alleen zitten met het ingesla-



Foto waarop een ontsteking is te zien.

gen eten, maar ook met die vraag over het besmettingsgevaar. Moet ze vanaf nu iedereen de deur weigeren die de laatste maand een griepje heeft gehad? "Nee hoor", zegt Hans Smit, longarts in het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem en mede-opsteller van verschillende richtlijnen over longziekten. "Dat algemene advies geven wij zelden aan mensen met COPD. Want het risico is dan dat men zich terugtrekt in het eigen huis. En dat is jammer, want juist beweging en activiteit buitenshuis is goed – voor iedereen en zeker voor deze patiënten."

Het klopt wel dat een infectie wat sneller op de loer ligt en ook meer kwaad doet bij COPD-patiënten,

zegt Smit. "Ik zou daarom wel uitkijken in contacten met iemand bij wie zich net een flinke griep of verkoudheid heeft geopenbaard." In dit geval lijkt dat niet aan de orde, vertelt de Arnhemse specialist. Of het bij de schoonzus nou ging om longontsteking of een forse griep, huisartsen maken niet standaard een longfoto om dat definitief te weten. Meestal is er een virus aan het werk, dat bij volwassenen vijf dagen na het begin van de klachten al niet meer besmettelijk is. Er is een iets kleinere kans dat niet een virus de oorzaak was maar een bacterie – en die is vrijwel nooit bestand tegen antibiotica en zal dus echt wel weg zijn.

Het gaat hier wel om drie tachtigers met een weerstand die vermoedelijk iets lager is dan bij anderen, maar voor besmetting maakt dat niets uit, zegt de longarts. Gewoon logeren, kan men concluderen, of misschien nog iets nauwkeuriger met de huisarts bespreken wanneer de klachten nou begonnen en wanneer de logeerpartij staat gepland. "Ik zou iemand met COPD bij een logeerpartij hoogstens aanraden een dag van tevoren nog even te bellen of er geen acute ziekte is opgetreden."

EDWIN KREULEN

Zelf een vraag insturen? Schrijf de redactie, mail naar [gezondheid@trouw.nl](mailto:gezondheid@trouw.nl) of twitter: @DokterTrouw