

DE BRITSE NEUROCHIRURG HENRY MARSH OVER ZIJN FEILEN EN ZIJN SUCCESSEN

‘Hersenchirurgie is niet ingewikkeld, wel gevaarlijk’

De Britse neurochirurg Henry Marsh schreef een openhartig boek over zijn fouten, angsten en successen. Hij houdt daarmee zichzelf en zijn vakgenoten een spiegel voor: ‘Je wordt chirurg omdat het zoiets is als jagen: het is opwindend.’

Henry Marsh (64) haat ziekenhuizen. ‘Vaak, zeker in Engeland, zijn ze slecht ontworpen en zien eruit als gevangenissen’, broemt de Britse neurochirurg. ‘Je kleren worden je afgenomen, je bent gehuisvest in een beperkte ruimte en als je pech hebt krijg je ook nog een rectaal onderzoek. Ik heb een afschuw van institutionalisering. Veel van wat er omgaat in ziekenhuizen staat niet in het teken van de patiënt, maar is bedoeld om dingen voor artsen en verpleegkundigen psychologisch draaglijker te maken.’ Marsh is geen arts met een mainstream mening en hij neemt geen blad voor de mond. Zijn boek *Do No Harm* (deze zomer in Nederland verschenen als *Allereerst niet schaden*) getuigt daarvan.

Zo eerlijk en openhartig mogelijk doet hij daarin verslag van de dagelijkse dilemma’s waarmee hij worstelt, van zijn mislukkingen en successen, en de weerslag die ze hebben op hemzelf. Soms in onbewimpelde taal: na een mislukte operatie, mede door toedoen van een assistent, schrijft hij furieus zijn frustraties van zich af: ‘*Let’s have a whole generation of ignorant doctors in the future. Fuck the future, let it look after itself (....) Fuck everybody.*’

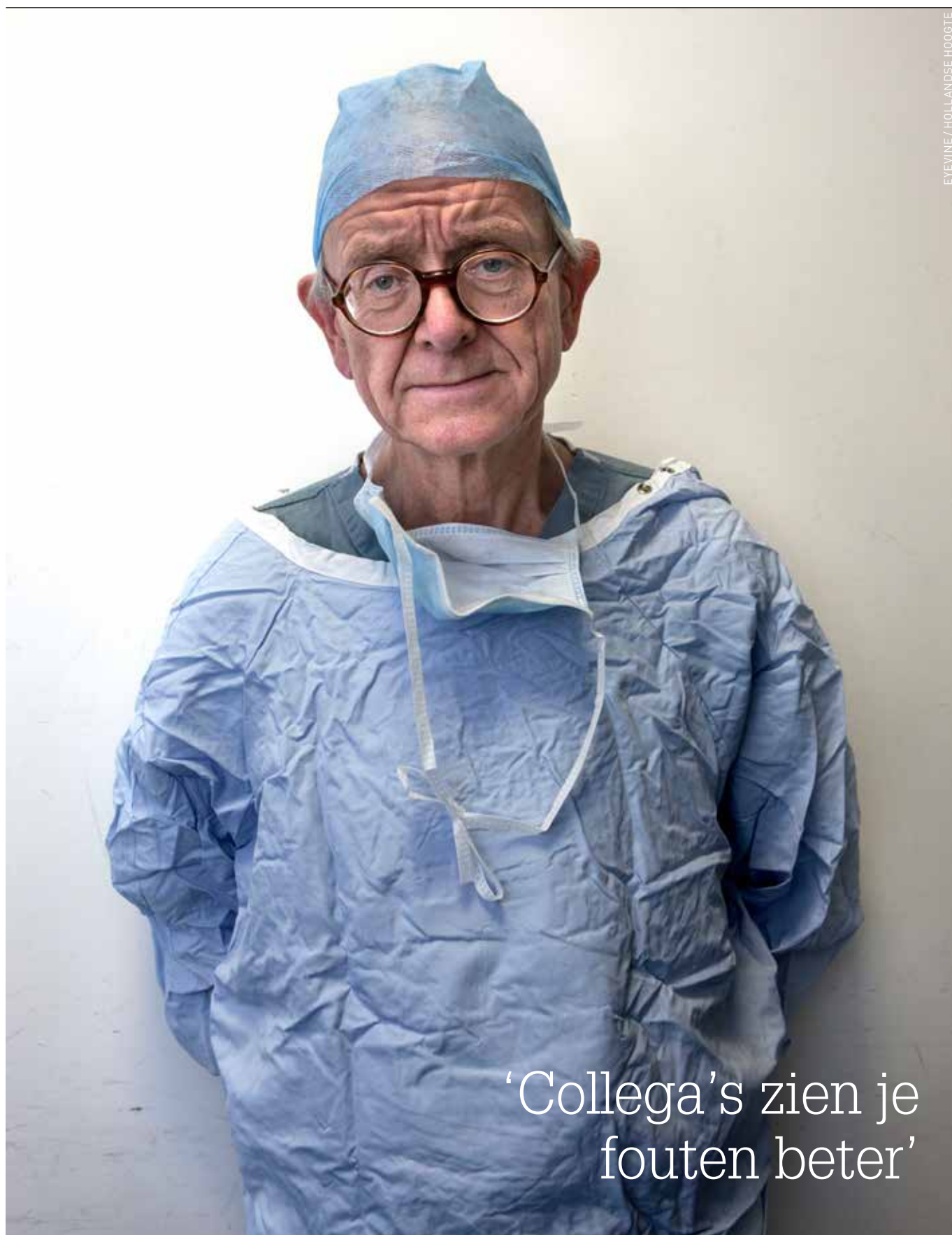
Hij was nog arts-assistent toen zijn 3 maanden oude zoontje een acute hydrocefalus kreeg. Een spoedoperatie was nodig. Hij noemt die – geslaagde – operatie nu een diep traumatische, maar ook een ‘bruikbare’ ervaring. Marsh was laat tot de geneeskunde gekomen, want studeerde eerst politicologie, economie en filosofie in Oxford. Na zijn studieswitch ontwikkelde hij meteen veel interesse in neuroanatomie en neurofysiologie. De succesvolle operatie van zijn zoon wakkerde die belangstelling verder aan. ‘Een halfjaar later was ik aanwezig bij het knippen van een aneurysma in de hersenen. Dat is een zeer gevaarlijke, dramatische operatie, die appelleerde aan mijn gevoel voor glamour en *selfimportance*.’ Hij besloot neurochirurg te worden en is als zodanig sinds jaar en dag verbonden aan het Atkinson Morley’s/St George’s Hospital in Londen. Hij werd beroemd in zijn vak, niet in het minst doordat er inmid-

dels twee documentaires aan hem zijn gewijd, waarvan er één in het teken stond van het werk dat hij een paar keer per jaar in Kiev, Oekraïne, doet: *The English Surgeon*.

In de lounge van het Haagse Hotel Des Indes zit de energieke Marsh alweer op zijn praatstoel. ‘Alweer’, want hij heeft dan net een openbaar gesprek met specialist ouderengeneeskunde en MC-columnist Bert Keizer achter de rug. In een goed gevulde tent van het Crossing Border festival hing het publiek aan hun lippen. Den Haag, meer speciaal Scheveningen, roept vage herinneringen in Marsh wakker. Hij woonde er even in de jaren vijftig, toen zijn vader er als internationaal jurist was gestationeerd. ‘Als jongen verzamelde ik hout dat was aangespoeld op het Scheveningse strand en maakte daar modelboten van.’ In Nederland, wil hij maar zeggen, ontdekte hij hoe graag hij met zijn handen werkt. Hij draagt het land nog steeds een warm hart toe. Henry Marsh, altijd in voor een scherpe oneliner: ‘Er zijn twee tekenen van een hoog niveau van beschaving: fietsen en euthanasie.’

Waarom en voor wie heeft u *Do No Harm* geschreven?

‘Ik houd een dagboek bij. Deels als catharsis, als een methode om de spanningen van een werkdag te verwerken.



‘Collega’s zien je
fouten beter’

Deels omdat ik dagelijks verschrikkelijke én mooie dingen zie, en het jammer zou zijn als dat nergens wordt vastgelegd. Dat dagboek was de basis voor mijn boek. Toch heeft het nog tien jaar geduurd voordat het van de grond kwam. Het is geen bekentenis; ik wilde louter een eerlijke weergave schrijven van hoe het is om dit werk te doen. Uiteindelijk heb ik het boek, denk ik, vooral voor mijzelf geschreven.'

U geeft tegenwoordig lezingen over de fouten die u heeft gemaakt.

'Ja. Maandenlang heb ik elke ochtend geprobeerd mij een casus met een slechte uitkomst of een misser te herinneren. Dat was moeilijk en zeer pijnlijk. Vervolgens heb ik steeds geprobeerd om die gevallen te analyseren. Een fameuze Britse vakgenoot zei ooit dat je als chirurg zenuwen van staal, het hart van een leeuw en de handen van een vrouw moet hebben. De belangrijkste chirurgische deugden zijn volgens mij: eerlijkheid en een goede collega zijn. Collega's zien je fouten beter. Maar dat zij je op fouten wijzen was niet de "zeitgeist" waarin ik ben opgeleid. Ik kon als het ware niets fout doen.' Later in het gesprek komt Marsh terug op het onderwerp. Openheid is nog altijd geen gemeengoed: 'Op een groot congres waar ik onlangs mijn lezing over fouten gaf, trad ook een beroemde Amerikaanse neurochirurg op. Hij vertelde over al zijn briljante successen. Dat is typerend: Amerikanen hebben het vrijwel nooit over hun slechte uitkomsten. Zo'n lezing wordt daardoor eigenlijk betekenisloos. Tegelijkertijd hebben talrijke gepensioneerd Amerikaanse collega's mij gemailld om te zeggen dat ze mijn boek zeer waarderen en zich erin herkennen.

'Chirurgie is meestal geen effectieve behandeling'

Maar publiekelijk laten ze zich niet uit over hun fouten.'

Ouder worden lijkt bijna een voorwaarde om meer eerlijkheid te betrachten. Waarom?

'Je hebt minder te verliezen. Je bent niet langer bezig je reputatie te vestigen. Maar je moet ook een beetje masochistisch zijn. Ik denk dat het ook helpt als je wat later in je leven met geneeskunde begint. Ik was 30 jaar toen ik dokter werd. Dat heeft geleid tot een zekere afstandelijkheid; het heeft een beetje een outsider van mij gemaakt. Elke dokter heeft zijn eigen kerkhof, zo wordt gezegd. En naarmate je langer werkzaam bent als chirurg wordt het steeds groter. Het is belangrijk daar af en toe bij stil te staan. Het is een plek voor bezinning.'

Wat zou er gebeuren als u uw jongere zelf tegenkwam?

'Interessante vraag.' Marsh aarzelt lang voor zijn doen. Dan zegt hij: 'Ik was toen veel arroganter en meer zelfbewust. Maar dat moest ook. Ik legde de basis voor mijn carrière. Leren kan soms alleen als je oogkleppen op hebt. Een paar weken geleden werd een jonge vrouw opgenomen met gliomatosis cerebri; ze was in coma. Mijn jongere collega had haar 's nachts geopereerd: craniotomie met het oog op decompressie. Het was duidelijk dat ze binnen afzienbare tijd zou sterven. Waarom had hij haar toch geopereerd? Het was nergens goed voor: ze zou nu miserabel en langzaam sterven. Ik zei: je probeerde haar leven te redden, maar je besluit was fout. Zijn antwoord was dat hij niet helemaal zeker was van de diagnose. Ik denk niet dat hij nog een keer hetzelfde besluit zal nemen.'

Doordat er steeds meer vrouwen in opleiding komen tot neurochirurg en chirurgen bijgevolg steeds meer parttime werken, worden ze minder goed opgeleid, zegt u.

'Zelfs een 48-urige werkweek is volgens mij niet voldoende om genoeg ervaring op te doen. In mijn tijd werkte je minimaal 60 uur, zonder weekends, zonder vakanties. Dat was zeer vermoeiend,

maar je werd zo wel in het vak gehard. Het is moeilijk aan te tonen dat je zo een betere dokter wordt, maar dat kortere werkweken betere chirurgen opleveren is ook nooit bewezen. Ik weet dat de meeste van mijn 'juniors' gezinnen hebben en dat ik dus niet mag verwachten dat ze werken zoals ik dat heb gedaan.' Marsh kent de impact daarvan maar al te goed: 'Eén van mijn Oekraïense vrienden heeft eens tegen mij gezegd: je eerste vrouw is de geneeskunde en je tweede is de vrouw die thuis zit. Dat was inderdaad lang mijn houding en het is één van de redenen waarom mijn eerste huwelijk op de klippen is gelopen.'

Klopt het dat de neurochirurgie, zeker als het om oncologie gaat, de laatste decennia niet veel vooruitgang heeft geboekt?

'Wij zijn iets beter in het selecteren van de patiënten die vijf jaar overleven. Maar de algehele statistiek laat zien dat chirurgie meestal geen effectieve behandeling is. Verleng je het leven, of verleng je het sterven? Dat is steeds weer de vraag. Op weg naar het einde ontwikkelen we cognitieve dissonantie: een deel van ons weet rationeel dat we stervende zijn, en een deel denkt van niet. Je moet daarom als arts nooit liegen, maar mensen ook nooit beroven van hoop. Dat maakt dat dokters een ingebouwde tendens tot overbehandelen hebben.'

Tot grote hilariteit van het publiek maakte hij daar een uur eerder tegenover Bert Keizer een wrange grap over: 'Zoals wij in Engeland zeggen: geef een oncoloog nooit een schroevendraaier. Dan opent hij de doodskist en zal hij proberen de patiënt verder te behandelen.'

Volgens u is neurochirurgie geen ingewikkeld vak.

'Ik had een tijd geleden een netvliesloslating, en merkte op dat de oogchirurgische instrumenten veel delicaat zijn dan de instrumenten die ik gebruik. Het punt is: hersenchirurgie is vooral zeer gevaarlijk, vanwege de enorme risico's. Wie zoiets verschrikkelijks heeft als een hersentumor, wil daarom graag dat de dokter een besluit neemt. Zeer zelden heb

PRAKTIJKPERIKEL

DOORGESCHOTEN BUREAUCRATIE

ik gemerkt dat patiënten of hun naasten het met mij oneens zijn. Misschien omdat ik een goede prater ben, zoals sommigen in mijn omgeving zeggen. Ik ben er in de loop der jaren ook beter in geworden. Aan het begin van mijn loopbaan had ik de neiging te veel te praten. Nu laat ik ook stiltes vallen. Als dokter ben ik steeds meer geïnteresseerd geraakt in mijn patiënten als mensen. Dat is het voorrecht van dokter-zijn.'

Alle hersenchirurgen worden volgens u conservatiever in de loop van hun carrière.

'Ja. Maar hoe komt dat? Omdat wijsheid met de jaren komt? Of omdat je steeds laffer wordt? Het is als in die song van B.B. King: *Better not look down, If you want to keep on flying*. Naarmate ik mijn pensioen nader, kijk ik steeds vaker naar beneden, vrees ik. Ik vind overigens dat elke dokter een zeker gevoel van angst moet kennen. Zo niet, dan is hij een psychopaat. En het idee dat chirurgen dat zijn wordt weliswaar breed gedeeld, maar het is niet waar. Je wordt chirurg omdat het zo iets is als jagen: het is opwindend. En het is opwindend omdat je angstig bent over wat er met de patiënt kan gebeuren. Een echte psychopaat geeft daar niks om. Je moet soms wel spelen dat je een psychopaat bent, want angst is besmettelijk.'

Haten daarom alle chirurgen het om andere chirurgen te opereren, zoals u beweert?

'Ja. Je weet allebei dat er dingen kunnen misgaan. Als behandelaar identificeer je je bovendien te veel met de patiënt en dat vernietigt op dat ogenblik je professionele afstandelijkheid. Het resultaat is irrationele angst.'

Hoe het brein 'geest' voortbrengt weten we niet. Heeft uw dagelijkse 'omgang' met hersenen u dichter bij een antwoord gebracht?

'Nee, het idee dat neurochirurgen meer zouden begrijpen van deze dingen is complete nonsens. Ik beoefen gewoon een tak van de chirurgie. Wat interessant is aan mijn vak zijn niet de filosofische of wetenschappelijke, maar de menselijke kwesties. Niet dat we geen hard neuro-

In december 2013, dus voordat de nieuwe regels van de basis-ggz in werking waren getreden, verwees ik een mevrouw met een geestelijke beperking naar een gedragsdeskundige binnen de ggz. Deze mevrouw is 50 jaar en maakte in haar leven diverse confrontaties met mannen mee die ze als traumatisch heeft ervaren. Inmiddels is het mei geworden in 2014 en komt mevrouw voor het eerst in aanmerking voor een intake. Vervolgens word ik als huisarts gesommeerd om een nieuwe verwijfsbrief te maken, want mijn brief voldoet niet. Er staat geen AGB-code in en er staat niet in welke veronderstelde diagnose de insteek is.

Een telefonische aanvulling is niet genoeg. Nee, alleen een nieuw papier volstaat. Dit heeft niets meer te maken met doelmatigheid van zorg en al helemaal niets met doelmatige inzet van hulpverleners. Hoe hou je het leuk in dit exponentieel groeiend woud van bureaucratische regels?

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

'Ik geloof dat beweging de dood uitstelt'

wetenschappelijk onderzoek moeten doen, maar ik betwijfel of we daarmee beter zullen begrijpen hoe en wat we voelen, denken en doen. Ze willen in Europa nu een computer bouwen die het brein simuleert. En de Amerikanen hebben straks een diagram – het connectoom – met alle zenuwverbindingen. Maar daarmee weten we nog niet hoe de hersenen werken. Ik denk dat het meeste van dit onderzoek weggegooid geld is.'

U hoopt, schrijft u, de moed te hebben zelfmoord te plegen, als u een slechte diagnose zou krijgen vanwege een hersentumor. Is dat nog steeds zo?

'Eigenlijk weet ik niet wat ik zou doen. Op mijn huidige leeftijd hoop ik dat ik zal zeggen: Laat maar, ik wil geen operatie.'

Voorlopig, zegt Marsh, houdt hij de dood op een afstand: 'Ik geloof dat beweging de zaak uitstelt. Ik fiets, ik train, ik loop hard, ik drink niet al te veel alcohol. Het is deels ontkenning dat ik oud word. Je ziet als arts dagelijks tragedies en lijden. Daardoor zou je verwachten dat je je eigen problemen en vragen over ziekte en doodgaan in perspectief kunt zetten. Maar dat is niet zo: je denkt dat het patiënten overkomt maar niet jou.' Hij schaterlacht: *We are all stupid.* ■

boek

Henry Marsh, Allereerst niet schaden: Verhalen van een hersenchirurg, Nieuw Amsterdam, 272 blz., 22,95 euro

web

Twee recensies van het werk van Henry Marsh vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen. Geen tijd om naar de boekwinkel te gaan? Onder het artikel kunt u het boek ook bestellen.