

Interview met gynaecoloog John Dawson

# Als patiënt ben je een ander mens

Henk Maassen

Artsen en verpleegkundigen die zelf in de rol van patiënt belandden, verkozen hem tot de ideale arts: gynaecoloog John Dawson uit het Amsterdamse Lucas Andreas Ziekenhuis. Wat doet hij anders dan zijn collega's?



**I**n het boek *Dokter is ziek* laat publiciste Gonny ten Haaft artsen, verpleegkundigen en zorgmanagers aan het woord over hun ervaringen als patiënt. Ziek zijn, zo geven ze toe, is zwaar. Niet dat ze dat niet wisten, maar weten is toch wat anders dan aan den lijve ondervinden.

‘Tedere hulpverlener zou daarom eigenlijk een paar dagen patiënt moeten zijn’, zegt John Dawson (1955), gynaecoloog in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam. Hij heeft het boek gelezen – uit interesse, maar ook omdat hij erin voorkomt. Als voorbeeld namelijk van een arts bij wie de kloof tussen weten en ervaren heel klein is. Eén van de geïnterviewde en inmiddels overleden patiënten (zij was verpleegkundige) in *Dokter is ziek* zegt over hem: ‘Deze man is zó bijzonder. Hij is eerlijk en zorgzaam én een kundig en bekwaam specialist. Hij zei ook dat hij veel leert van mij, omdat ik mijn wensen kenbaar maak. Welke arts zegt zoiets hardop? Hij vond het oprecht jammer voor mij dat ik zo ziek was. Hij is zó’n betrokken arts.’

## Rolmodel

‘Vakinhoudelijke kennis en technische vakbekwaamheid alleen zijn onvoldoende, om een goede arts te zijn. Dat heb ik altijd beseft’, zegt

John Dawson zoekt voortdurend de balans tussen persoonlijke betrokkenheid en professionele distantie. ‘Ik denk dat je dat kunt leren.’

beeld: De Beeldredactie, Peter Strelitski



‘Onzekerheid, afhankelijkheid en machteloosheid maken mensen minder goed in staat aan te geven wat hun wensen zijn, of waaraan ze behoefte hebben’, aldus Dawson.

Dawson. Toch was hij aangenaam verrast door wat zijn patiënt over hem vertelde, zegt hij met een brede lach. ‘Dit is een vorm van feedback die je niet vaak krijgt.’

Hij herkent veel in het boek. ‘De artsen en verpleegkundigen die erin aan het woord komen, leggen als patiënt de vinger op wat het belangrijkste is in de zorg: steun, betrokkenheid en empathie.’ Dawson zegt voortdurend een balans te zoeken – ‘zoals elke goede arts’ – tussen persoonlijke betrokkenheid en professionele distantie. ‘Ik denk dat je dat kunt leren, maar ik had ook goede rolmodellen, waaraan ik me kon spiegelen. Vooral mijn vader, die een buitengewoon toegewijde huisarts was.’

Als hij merkt dat een patiënt meer behoefte heeft aan informatie, dan neemt hij daarvoor ruim de tijd. ‘Liever geen gehaast, dat geeft ook mij als professional minder voldoening.’ Zijn spreekuren lopen niet voor niets standaard uit.

### Mondig

De vraag is – nu hij in het boek van Ten Haaf als ‘bijzonder’ is bestempeld – in hoeverre hij zelf vindt dat zijn attitude verschilt van die van andere dokters. Dawson vindt dat ‘moeilijk te beantwoorden’. ‘Maar indirect kan ik daar wel iets over zeggen. Coassistenten leg ik altijd uit wat ik belangrijk vind in patiëntencontact. Dat zijn kleine dingen. Zoals: hoe ontvang je een patiënt? Ik houd ze altijd voor: maak oogcontact, geef een hand, daarmee verklein je de afstand. En vooral: begin te luisteren. Dat is het belangrijkste. De meeste patiënten hebben een goed verhaal. Ik vraag altijd eerst aan de patiënt waarvoor ze komt en wat ik voor haar

kan betekenen, dan pas lees ik de verwijsbrief. Tijdens een consult moet je als arts natuurlijk je vakinhoudelijke kennis inbrengen, maar je moet je ook openstellen voor de patiënt. Een vertrouwensrelatie opbouwen, compassie tonen en geïnspireerd zijn iets voor de patiënt te doen. Van studenten hoor ik dat ik de tijd neem om te luisteren, goede uitleg geef over mijn bevindingen en dat de meeste patiënten tevreden de deur uitgaan. Dat is wat hen opvalt.’

Dawson leert van zijn patiënten. De patiënt-verpleegkundige die hem in het boek prijst, was daarvan een indrukwekkend voorbeeld. ‘Zij was vakinhoudelijk redelijk goed op de hoogte, ze was mondig, kon heel goed haar ziektebeleving verwoorden en dacht actief mee. Ze was ongeneeslijk ziek – ik had daardoor het ‘voordeel’ met haar over haar naderende einde te kunnen praten. Ze heeft mij een les in het leven en het naderende einde gegeven, en ik ben ervan overtuigd dat ik daar als mens en als dokter rijker van ben geworden. Maar ik zeg er onmiddellijk bij: lang niet altijd lukt het een patiënt zo goed te bereiken, en ook lang niet alle patiënten hebben daar behoefte aan.’

En lang niet alle patiënten zijn mondig. Sterker nog, het boek van Ten Haaf laat mooi zien dat zelfs zieke dokters en verpleegkundigen, die toch bij uitstek goed geïnformeerd en kritisch zijn, hun mondigheid kunnen verliezen. John Dawson vindt dat een ‘volstrekt invoelbare reactie’. Hij denkt dat het vaak gebeurt. ‘Het is heel belangrijk je te realiseren dat een gezond persoon als patiënt vaak een ander mens wordt. Onzekerheid, afhankelijkheid en machteloosheid maken mensen minder goed in staat aan te geven wat hun wensen zijn, of waaraan ze behoefte hebben.’ Soms kiezen patiënten er zelfs bewust voor om niet een kiezende patiënt te zijn.

### Goede patiënt

De hoge verwachtingen van het RVZ-advies over ‘Goed Patiëntschap’ uit 2007 deelt hij dan ook niet. De raad schreef toen dat patiënten niet alleen rechten hebben, maar ook plichten. Een ‘goede’ patiënt moet zich, aldus de RVZ, terdege informeren, op tijd komen, goede vragen stellen, rekeningen op tijd betalen, de voorgeschreven medicijnen tijdig innemen, enzovoort.

Soms wordt er domweg te veel verwacht van patiënten, ook in de spreekkamer. Als arts heb je dat niet altijd in de gaten, weet Dawson. In *Dokter is ziek* staat een treffend voorbeeld. Toen bij ziekenhuisbestuurder en medisch specialist Herre Kingma darmkanker was geconstateerd,

confronteerde zijn behandelende arts hem met overlevingsstatistieken. Kingma daarover: 'Die statistieken zagen er niet leuk uit. Binnen enkele minuten had ik door dat de prognoses voor veel patiënten slecht zijn. Ik hield me voor dat ik een hele slechte kans had. Je bent dan niet eerlijk tegen jezelf.' Hij heeft daarna nooit meer naar de cijfers gekeken. 'Je kijkt naar de allerbeste prognose, die was in mijn geval twee derde kans dat ik het zou redden, en naar de allerslechtste, in mijn geval een derde kans om het te redden. Wat heb je eraan om dat te weten?'

### Emoties

Wat het boek ook laat zien, is hoezeer je als arts op je woorden moet passen. De Canadese internist Jane Poulson geeft daar in *Dokter is ziek* wrange voorbeelden van. Voor een agressieve vorm van borstkanker moest ze de nodige

behandelingen ondergaan. Vrij snel beseftte ze dat veel van de woorden die ze had gebruikt om haar eigen patiënten op te beuren, in werkelijkheid een rampzalige uitwerking op hen moeten hebben

gehad. Zo probeerde ze hen regelmatig gerust te stellen door erop te wijzen dat 'de modernere technieken alweer zoveel beter zijn', of door te vertellen dat de operaties zoveel sneller gaan dan vroeger en dat de ingrepen minder beschadigend zijn. 'Maar toen mijn arts mij vertelde dat deze operatie tegenwoordig zoveel vlugger gaat, werd ik daar juist meer gespannen van. Patiënten die slecht nieuws hebben gehoord en worstelen met het vooruitzicht dat er in hen moet worden gesneden, zijn bang en geschrokken. Zulke patiënten kun je alleen helpen door hen aan te moedigen hun emoties te uiten, niet door over een procedure te beginnen.'

Tegen patiënten die een chemokuur moesten ondergaan, had Poulson de gewoonte te zeggen dat ze zich geen zorgen moesten maken. 'Je haar gaat heus wel weer groeien' en 'De nieuwste pruiken zijn fantastisch'. Maar toen ze zelf als gevolg van zo'n kuur haar haar door het doucheputje zag wegspoelen, kon ze wel door de grond gaan: 'Het verliezen van mijn haar maakte me meer overstuur dan alle andere fysieke gevolgen van deze therapie.'

### Niet alleen

Soms hangt het in de communicatie op een enkel woordje. Het gebruik van het woordje 'wij' bijvoorbeeld, als in: 'Nu gaan we even was-

sen' of 'Nu gaan we deze pillen nemen'. Herre Kingma noemt dat in *Dokter is ziek* de 'pluralis vulgaris, het alledaagse meervoud waarmee je je tot één van velen gereduceerd voelt'. En er zijn meer van zulke taalergernissen, zoals vage tijdsaanduidingen met woorden als 'straks', 'zo' en 'even'. 'Mijn collega komt zo', hoor je dan, of: 'we wachten het even af'. Hoe lang duurt dat? Twee minuten, vijf, vijftien, twintig? Volgens Kingma laat zulk taalgebruik zien dat hulpverleners niet echt bij hun patiënten betrokken zijn.

Dawson is ervan geschrokken. Hij is zich ook niet altijd bewust van het effect van zulke uitdrukkingen. 'Toen ik dat las dacht dat ik: daar ligt een belangrijk verbeterpunt voor mij. Ik denk nu dat deze formuleringen inderdaad vaak badinerend kunnen overkomen. Maar daar staat wel tegenover dat ik ze soms bewust gebruik, omdat ik een patiënt wil ondersteunen. 'We' is dan bedoeld om te zeggen dat zij er niet alleen voor staat.'

### Spiegel

Als het boek van Ten Haaf één ding duidelijk maakt, zegt Dawson, dan is het dat het een alom gehoorde klacht bevestigt: 'Het ontbreekt wel eens aan centrale regie in het zorgproces.'

'Wat de patiënt nodig heeft, is een purser in de zorg', zegt hij de conclusie van Ten Haaf na. Zieke mensen, hun partners en familieleden hebben een spil nodig die weet wie en waar de patiënt is, die een eerste aanspreekpunt is voor vragen en de patiënt volgt die met tal van hulpverleners te maken krijgt (zie ook: MC 4/ 2010: 148-54). Eén van de zieke dokters in Ten Haaf's boek constateert mismoedig: 'In al die jaren is er geen moment geweest dat hulpverleners op eigen initiatief hebben gevraagd hoe het met mij is. Mijn naam passeert alleen als er weer een afspraak is: een afspraak over de uitslag van een onderzoek, of de volgende chemokuur of bestraling.'

Dawson vindt dat triest. 'Het boek houdt mij en mijn collega's in dat opzicht keihard een spiegel voor.' Hij zegt ook dat *Dokter is ziek* hem nog meer dan hij al was, heeft toegerust en bewapend. 'Toegerust om me nog meer bewust te zijn van de menselijke maat in de zorg. Ja, de zorg moet sneller, veiliger, doelmatiger en kwalitatief beter – dat zijn dominerende stromingen. Maar daardoor dreigt vreemd genoeg het patiëntenperspectief onder te sneeuwen. En bewapend, want als ik zelf ooit in de rol van patiënt kom, zal ik er zeer alert op moeten zijn dat processen lopen zoals ze moeten lopen.' 

## 'Het boek Dokter is ziek houdt ons keihard een spiegel voor'



Gonny ten Haaf, *Dokter is ziek*. Als patiënt zie je hoe zorg beter kan. Uitgeverij Contact, 255 blz., 17,95 euro.