

Arts en columnist Emma Bruns heeft duidelijke visie op uitdagingen van deze tijd

Meer zorg voor elkaar

Tropenarts in opleiding Emma Bruns heeft een uitgesproken mening over hoe geneeskunde de patiënt optimaal kan dienen en schuwt niet haar visie te delen op diverse podia en sociale media. Dwars tegen de maatschappelijke trend van vluchtigheid in zweert ze bij meer aandacht voor basale kennis van de geneeskunde. “De complexiteit van het menselijk lichaam vind ik echt fantastisch.”

Een boek is bij Emma Bruns (26) nooit ver weg. Als ze wil uitleggen waarom het belangrijk is dat patiënten en artsen op gelijke hoogte met elkaar staan, grist ze tijdens het interview *De geboorte van de kliniek* van Foucault uit haar tas. Bevlogen vertelt ze over de ontwikkeling van de eerste hospitalen tijdens de Franse Revolutie. “Door de komst van het schrift ontstond een kloof tussen het collectieve medische geweten en een elite – de artsen – die een exclusief recht kreeg op informatie. Het mooie aan de huidige tijd is dat die exclusiviteit, dankzij internet en sociale media, weer verdwijnt en dat patiënten hun informatieachterstand aan het inlopen zijn.”

Emma Bruns heeft een duidelijke visie op de uitdagingen van deze tijd. Naast tropenarts in opleiding is ze kritisch waarnemer van de wereld om haar heen. Haar indrukken deelt ze op Twitter, via haar columns voor *NRC* en als spreker op onder meer *TedxAmsterdam*. Ze werd geboren in België uit een Nederlandse moeder – advocaat en later rechter – en een Nederlands-Duitse vader

die zijn brood verdiende als diplomaat in de scheepvaart. Haar grootvader was huisarts. Op een ‘streng’ katholiek nonnencollege in de buurt van Antwerpen voltooide ze haar gymnasiumopleiding, gevolgd door een geneeskundestudie aan de Universiteit van Amsterdam.

Rode draad in haar ontwikkeling is de permanente zoektocht naar de oorspronkelijke bron van kennis. “Ik stel mijzelf altijd de vraag waar dingen vandaan komen. Daarom vind ik het zo jammer dat de trend in de samenleving juist is om zo snel mogelijk alles concreet te maken. Ik gaf in het verleden anatomieles en heb toen ervaren hoe belangrijk het is om terug te gaan naar de basis van het geneeskundeonderwijs: celbiologie, fysiologie en anatomie. Vanuit het gezonde lichaam kun je namelijk veel ziektes beredeneren. Maar in de huidige geneeskundeopleiding wordt direct begonnen met casuïstiek, want ‘anders vinden de studenten het niet interessant en zijn ze niet goed voorbereid op het ziekenhuis’. Hierdoor leren we alleen maar patroondenken. Als de student op de eerste hulp een patiënt krijgt met de klachten nachtzweeten en afvallen, her-



‘Het inzicht dat wij onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, beschouw ik als een vorm van wijsheid’

> kent hij weliswaar het patroon dat nachtzweeten en afvallen symptomen zijn van tbc en kanker, maar de vragen wat zweeten fysiologisch eigenlijk precies is en waarom iemand dat 's nachts doet, kan hij niet beantwoorden.”

Verwondering

Basale kennis over het lichaam blijft daarom altijd de basis, stelt Bruns. Ze ziet kennis als een boom met steeds meer vertakkingen, waarbij het gevaar bestaat dat steeds minder duidelijk wordt dat alle vertakkingen tot dezelfde boom behoren. “In de nier zitten glomeruli, een soort vergieten die bloed filteren. De longen en de hersenen hebben eenzelfde mechanisme. Wie tijdens de opleiding enkel en alleen leert dat dit separate organen zijn, kan het lichaam – en dus ook de wereld – nooit als één geheel zien. Het heeft zó veel toegevoegde waarde als je iets goed bestudeert. Als je bij een galblaasoperatie precies weet wat de anatomische structuren zijn, dan is dat zo ontzettend mooi. De complexiteit van het menselijk lichaam, van de kleinste cel tot iets groots, vind ik fantastisch. Daar kan ik me echt over verwonderen.”

Haar liefde voor geneeskunde vindt zijn oorsprong in de interesse voor mensen en hun lichamen. Deze interesse houdt voor haar niet op bij de grens. Een deel van haar co-schappen deed ze in Bolivia. Daar verbaasde ze zich over de mentaliteit. “In Bolivia werken co's zes dagen per week van zeven tot zeven. Als er tussendoor onderwijs werd gegeven, zat het zaaltje helemaal vol. In Nederland heerst meer de cultuur van ‘ik moet nog een uur’. Ik mis hier een bepaalde engagement: het volgen van een studie wordt soms als een consumptieproduct beschouwd.”

Halverwege haar studie reisde Bruns naar China om te ervaren hoe men daar het fenomeen gezondheid beleeft. “Dat was fascinerend. Ik zag grote verschillen met hoe wij hier onze gezondheid ervaren. Men beschouwt gezondheidszorg als iets collectiefs, veel minder individualistisch dan wij. Als je in Nederland voorstelt om alleen nog gedroogde vruchten en

groenten in alle snoepautomaten te stoppen, dan staat iedereen direct op de achterste benen: ‘Ik mag toch zelf bepalen wat ik eet?’. Terwijl in andere culturen veel meer het besef leeft dat als jij te dik wordt de buurman een hogere zorgpremie moet betalen. Het inzicht dat wij onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, beschouw ik als een vorm van wijsheid.”

Een andere vorm van wijsheid is volgens Bruns om zorgbehandelingen meer af te stemmen op de totale gezondheidswinst die voor een patiënt behaald kan worden. “Marktwerking is in principe een goed concept, omdat mensen nu eenmaal een onderlinge competitiedrang hebben. Maar wat niet goed is, is het einddoel van marktwerking, namelijk maximale productie draaien. Een cardioloog krijgt nu wél betaald als hij iemand dottert, maar niet als hij iemand laat stoppen met roken, terwijl de winst in het laatste geval vele malen groter is.”

Volgens Bruns wordt ook te snel gekozen voor het maken van een foto. “Marcel Levi, bestuursvoorzitter bij het AMC en een van mijn grote voorbeelden, zei altijd: ‘Stel, je hebt 20 patiënten, dan kun je in 16 gevallen al een juiste diagnose stellen via anamnese, in twee gevallen heb je ook lichamelijk onderzoek nodig en in slechts twee gevallen moet je daarna nog aanvullend onderzoek doen’. Maar doordat het systeem zo gericht is op productie, worden anamnese en lichamelijk onderzoek ingewisseld voor een foto of ecg. Door goed te kijken en te observeren kun je al zo veel wegstrepen wat je niet nodig hebt voor aanvullend onderzoek. Dees Brandjes, internist in het Slotervaartziekenhuis, zei ooit: ‘De thoraxfoto is als een soort sterrenhemel, hoe langer je ernaar kijkt, hoe meer je gaat zien’. Het feit dat we moeten omgaan met onzekerheid is voor artsen en patiënten niet te verkroppen. Het liefste willen we allemaal dat iets wel of niet waar is. Maar het is de taak van de arts om uit te leggen dat het doen van heel veel onderzoek iemand niet gezonder maakt.”

Communicatie

Een ander aspect waar Bruns zich over verbaast, is de communicatie binnen het ziekenhuis. “Een paar honderd jaar terug was het grote probleem dat er geen riolering was, waardoor ziektes niet bestreden konden worden. Het probleem van nu is slechte communicatie. Stel je voor dat de ceo van Shell de werknemers vertelt dat elk kantoor met een ander softwaresysteem gaat werken, dat er geen mobiele telefoons maar piepers worden gebruikt en dat kantoren alleen per brief of fax

informatie kunnen uitwisselen. Dat is natuurlijk voorhistorisch. Is het raar dat er fouten worden gemaakt als we doordrukformuliertjes moeten overschrijven? Met zulke slechte communicatiemiddelen kun je geen goede zorg leveren.”

Emma Bruns deinst er niet voor terug om haar mening te geven, maar realiseert zich dat ze nog maar net komt kijken. “Misschien zijn er een heleboel dingen die ik vertel die helemaal niet blijken te kunnen.” De komende jaren wil ze dan ook benutten om zo veel mogelijk ervaring op te doen.

Zich inkopen in een maatschap zal ze niet snel doen. Alle artsen in loondienst vindt ze logischer dan dat dokters ‘een eigen zorgbedrijfje hebben’. Sowieso lijkt haar generatie – noodgedwongen – minder waarde te hechten aan materiële zaken. “Mijn generatie is opgegroeid in een tijd waarin alles is omgevallen: van banken tot pensioenen en van bestuurders tot wielrenners. Hierdoor hebben wij niet de behoefte om ergens geld in te steken in de hoop dat het over 50 jaar nog iets waard is. Ik zal niet zo snel een huis, vakantiehuis of een auto kopen. Het zijn allemaal vormen van bezit die je ook kunt delen. Bezit staat voor de oudere generatie voor zekerheid, maar jongeren zien bezit vooral als ballast. Maar misschien ben ik daarin wel heel progressief. Ik heb ook een minor kwantummechanica gedaan en politicologievakken gevolgd en heb gemerkt dat geneeskundestudenten in de regel wat traditioneler en conservatiever zijn dan studenten bij andere studies. De meesten zijn geen systeemdenkers, willen gewoon dokter zijn, vinden het lichaam interessant en lijkt het leuk om met mensen om te gaan. Als je je te veel afzet, zou dat je kansen in bijvoorbeeld de chirurgie kleiner maken, dus doet iedereen braaf mee. Als je naar een functie van chirurg solliciteert, is een vorm van volgzzaamheid wel gewenst.”

Sociale contact

In de opleiding zou Bruns meer aandacht willen geven aan de rol van de verpleging. “Het zou goed zijn als alle geneeskundestudenten verplicht een week in een ziekenhuisbed moeten liggen. De toegevoegde waarde van verpleegkundigen wordt zó onderschat. Het sociale contact dat verpleegkundigen met de patiënt maken, is erg belangrijk. De psychiatrie is mijn voorbeeld: daar worden tijdens de therapie ook het gezin en de partner betrokken, dat is fantastisch. Het gevaar van superspecialiseren is dat een arts wel naar je ogen kijkt, maar vergeet dat er nog iemand omheen zit. Terwijl, als je weet waar een patiënt vandaan komt, wie zijn familie is en wat zijn hobby's zijn,



‘Geneeskundestudenten zijn in de regel wat traditioneler en conservatiever dan studenten bij andere studies’

je deze persoon zo veel beter kunt helpen.”

Ze ziet een zorg voor zich waarin ruimte is voor meer menselijkheid en zorg voor elkaar. Mijmerend denkt ze terug aan de lessen die ze leerde tijdens haar verre reizen. “In Bolivia woonde ik wekenlang met een medicijnman in de jungle en trok ik met twee muilezelmannen door het Andesgebergte. De mannen leerden mij de basale vaardigheden om te overleven, van vissen vangen tot vuur maken. Zij leven echt volgens de *cradle to cradle*-filosofie: als zij iets drinken, schenken zij letterlijk een deel terug aan Moeder Aarde. In alle handelingen komt de gedachte terug dat je onderdeel bent van de aarde en dat je dus altijd een stukje teruggeeft aan die aarde. Zeg maar de gedachte achter het rentmeesterschap. Die gedachte moeten we, ook in de zorg, dicht bij ons blijven dragen.” <

Curriculum vitae

Geboren 26 november 1986 in Antwerpen

1998-2004 gymnasium aan Vita et Pax College, Schoten (België)
2004-2012 geneeskunde aan Universiteit van Amsterdam
2009-2011 spreker op TEDxAmsterdam en TEDxMaastricht
2010-heden columnist NRC en NRC Next
2013-heden tropenarts in opleiding Gelre ziekenhuizen

Blogt op <http://brunsblogt.blogspot.nl/>

Bezig met het schrijven van een roman.