

Zijn hele werkzame leven werkte Paul Goderis (69) in de gezondheidszorg, op het laatst als bestuurder van een instelling voor mensen met een beperking. Na zijn pensionering leerde hij de zorg vanuit het perspectief van de patiënt kennen. In *De kwetsbare patiënt* beschrijft hij zijn ervaringen en houdt hij een pleidooi voor meer aandacht voor de zieke als mens.

Ik zou gebeld worden over de uitslag van een scan. Op de afgesproken dag hoor ik niets. De dagen daarna ook niet. Ik zit in spanning. Uiteindelijk bel ik zelf met de endocrinoloog. Hij excuseert zich niet voor het niet-bellen en blijkt niet te weten waarover het gaat. Op mijn vragen reageert hij lauw. Waarom vraagt hij niet op z'n minst of hij me over 5 minuten kan terugbellen zodat hij het dossier erbij kan pakken?

Drie jaar geleden werd een groot, uitgezaaid kwaadaardig schildkliercarcinoom bij mij vastgesteld. Vier opnames, elf medisch specialisten en tal van biopsies, scans, operaties, bestralingen en jodiumbehandelingen verder weet ik dat genezing niet meer mogelijk is. Mijn levensverwachting strekt zich uit van enkele maanden tot enkele jaren. Hoewel mijn mogelijkheden drastisch ingeperkt zijn, voel ik me op het moment best lekker. Ten tijde van mijn frequente bezoeken aan het universitair medisch centrum, waar ik nu palliatief onder behandeling ben, was dat vaak anders. Door de gevolgen van mijn ziekte natuurlijk, maar ook door de schrik. Ik ben er werkelijk enorm van geschrokken hoe je als patiënt in de zorg bejegend wordt. Gebrek aan aandacht voor de zieke als mens, zo kan ik het nog het beste samenvatten.

Jaren geleden ben ik geopereerd aan een liesbreuk. Een ingreep die niet zo



# 'Ik ben als patiënt zo enorm geschrokken'

veel impact hoeft te hebben. De kwaal wordt verholpen en je gaat weer naar huis. Maar nu heb ik – en hebben vele anderen met mij – kanker, een ziekte waarbij angst en onzekerheid om de hoek komen kijken en waarbij je als patiënt uitermate kwetsbaar bent. Dan zijn de negatieve gevolgen van miscommunicatie en gebrek aan betrokkenheid en empathie van de medische stand vele malen groter. Mijn boek is begonnen als een soort logboek om alles van me af te schrijven. Ik las dat dat kon helpen om angst en onzekerheid te temperen. Pas later kwam het idee dat anderen hier ook iets aan kunnen hebben.

Het voorbeeld van het telefoongesprek met de endocrinoloog is slechts een van vele die ik in mijn boek beschrijf. Ik moest tot drie keer toe vragen om een doorverwijzing naar een diëtiste. Door de medicijnen had ik overal ontstekingen en daalde mijn gewicht. De energierijke drankjes die ik van haar kreeg, brachten mijn gewicht binnen een paar weken op peil. Waarom verwees die oncoloog zo aarzelend door? Hoe is het mogelijk dat een vrijwilliger op zoek naar de verpleegkundige een badkamer binnenstormt waar net een patiënt poedelnaakt staat? En waarom reageert de verpleegkundige niet op zo'n ongepaste situatie? Waarom somt een specialist behandelmogelijkheden op die in mijn situatie helemaal niet toepasbaar blijken te zijn? Waarom moest ik me om 10.00 uur melden voor een biopsie terwijl de ingreep pas aan het einde van de middag stond ingepland? En waarom was niemand bereid, althans

te proberen, mij dat uit te leggen, anders dan de mededeling dat inroosteren ingewikkelde materie is?

Ik wil expliciet noemen dat ik ook goede ervaringen had. Gelukkig zijn er nog artsen die laten zien dat technische vakbekwaamheid goed kan samengaan met een juiste bejegening. Zoals de specialist die meevoelde en meedacht nadat hij mij de boodschap had gebracht dat er weer meer tumoren gevonden waren en de anesthesie-assistente die me met haar stem en manier van handelen – ik kon haar vanaf de operatietafel niet zien –

## 'Toets studenten maar op hun betrokkenheid en empathisch vermogen'

helemaal tot rust bracht. Dat benadrukt hoe belangrijk communicatie is. Mijn kritiek is vooral: er is zo veel bekend over hoe je met mensen moet omgaan – denk aan marketing, denk aan de psychiatrie – waarom wordt daar in de ziekenhuiszorg niets mee gedaan? Want ik weet, helaas, dat dit geen incidenten zijn maar een structureel probleem.

Ik heb artsen in mijn vriendenkring die zeggen: 'Het is afhankelijk van de individuele arts.' Ik heb daar grote

moeite mee. Waarom kan iemand in de medische wereld het zich permitteren die stelling in te nemen en iemand in het bedrijfsleven niet? Een fietsenverkoper die zijn klanten schoffeert, wordt ontslagen. Juist een ziekenhuis, bij uitstek de plaats waar de hele samenleving komt, zou een voorbeeld moeten zijn van hoe mensen met elkaar kunnen omgaan. Een ziekenhuis zou moeten uitstralen dat doelen eerder binnen bereik liggen als je met elkaar samenwerkt, ook als arts en patiënt. Ik ben voorstander van een minimale standaard. Dat zou al moeten beginnen bij de selectie voor de opleiding. Toets studenten maar op hun betrokkenheid en empathisch vermogen. Werk met vaste protocollen, geef training in slechtnieuwsgesprekken, verplicht collega's elkaar feedback te geven. Natuurlijk moet dat kunnen! Gelukkig komt er al meer aandacht voor dit onderwerp, op veel plaatsen worden al stappen gezet. Ik hoop dat mijn boek daar een bijdrage aan kan leveren. Ik vind dat hulpverleners nooit genoeg doordrongen kunnen raken van het belang rekening te houden met de kwetsbaarheid van hun patiënten, te luisteren naar hun patiënten. We moeten naar een geneeskunde toe waarin de behandeling van het zieke lichaam hand in hand gaat met aandacht voor de zieke persoon. Een zieke is meer dan zijn ziekte alleen.

*De Kwetsbare Patiënt - Patiëntgerichtheid in het ziekenhuis: ervaringen en beschouwingen, € 18,15. [dekwetsbarepatiënt.nl](http://dekwetsbarepatiënt.nl)*