

Gonny ten Haaft: 'Dokter is ziek.' Uitgeverij Contact, Amsterdam 2010. Zie ook: <http://www.dokterisziek.nl/boek> (Gezondheidszorg overigen/Arts/Hulpverleners als patiënt/PO/~ /1)

Soort boek/stijl: Boek waarin de schrijfster onderzoekt of de gezondheidszorg er écht is voor de patiënt. Zij ging in gesprek met drie artsen, drie verpleegkundigen en drie managers die ziek zijn of ziek zijn geweest en deed ook aanvullend (literatuur- en bronnen)onderzoek. Het boek is geordend naar thema's en heeft 8 hoofdstukken, een epiloog en een nawoord. Met een korte beschrijving van de negen hoofdrolspelers en een lijst met websites. Een goed leesbaar prachtig boek dat tot nadenken stemt en zieke hulpverleners laat spreken.

Over de schrijfster: Gonny ten Haaft is freelance journalist en werkt voor ZonMw, de organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Daarvoor werkte zij o.a. als verslaggever bij *Trouw*, redacteur voor het vaktijdschrift *Het Ziekenhuis* (nu Zorgvisie geheten) en als onderzoeker bij het Nationaal Ziekenhuis instituut (nu Prismant). Zij schreef eerder het boek *Als heer en meester. De Haagse verplegersmoorden en de dilemma's van de ouderenzorg* (1997) en werd twee keer genomineerd voor de Prijs van de dagbladjournalistiek. Zie ook <http://nl.linkedin.com/pub/gonny-ten-haافت/6/152/296>

Korte beschrijving: De schrijfster gaat stelt diverse vragen die te maken hebben met patiëntvriendelijkheid. Zij ging daarom in gesprek met artsen, verpleegkundigen en managers die werkzaam waren en dat soms nog zijn binnen de gezondheidszorg in Nederland. Allen zijn zelf ziek geweest of zijn het nog, en maakten gebruik van de gezondheidszorg of doen dat nog. Zij vroeg hen of ze goede, patiëntvriendelijke zorg kregen, of ze zich centraal voelden staan binnen de zorg en als dat niet zo was, wat er dan aan te doen was. En of zij, als zij niet meer ziek waren en weer binnen de zorg aan het werk, behandelingen en zorg anders inrichtten en waarom dan. En als zij verbeteringen in de zorg wilden brengen, hoe dat dan zou moeten. In de diverse hoofdstukken lichten de 'hoofdrolspelers' hun eigen ervaringen toe. Natuurlijk hebben zij een aantal voordelen waar de 'doorsnee' patiënt jaloers op is: kennis, en handige contacten, hoewel die ook negatief konden uitpakken, omdat dan verondersteld kan worden dat zij een en ander al weten. Zij maken echter duidelijk dat ook zij het vaak moeilijk vonden om assertief te zijn, geen vervelende patiënt wilden zijn, zich niet lekker voelden, verzwakt waren en zich in een afhankelijke positie bevonden. Daar werden ook kleine dingen moeilijk, zoals niet bij een bel of krukken kunnen, niet kunnen eten en als dat niet werd gezien door de hulpverlener kregen zij niet de zorg die zij nodig hadden. Ook familieleden werden niet geïnformeerd, kortom allerlei zaken die 'gewone' patiënten als onwenselijk signaleerden herkenden zij ook. De communicatie tussen artsen en verpleegkundigen liep vaak niet goed. Ook een arts, verpleegkundige of manager werd als hij/zij ziek werd vaak een 'geval', in plaats van een persoon met eigen emoties en verlangens. Van goede zorg was sprake als een hulpverlener zich inleefde in de persoon en betrokkenheid toonde, met ze praatte en hen soms afleidde bij nare of enge behandelingen en geïnteresseerd was in de patiënt zijn zorg, waarbij die mee mocht denken en invloed had. Zij werden gezien en serieus genomen. Omdat ze zorg van binnenuit ervaren hebben –afhankelijk van het werk dat ze doen/deden- adviseren ze nu verschillende veranderingen. Bijvoorbeeld inzage in dossiers krijgen, meedoen in overleg over hun zorg, gezien worden. Daarbij is het moeilijk om andere prioriteiten te stellen zeker omdat er ook tijd gaat zitten in administratieve werkzaamheden en er

tegenwoordig productie moet worden gedraaid. En deze veranderingen moeten komen van een cultuuromslag onder hulpverleners en verzorgenden, iets wat altijd moeilijker is. Minder vast volgens richtlijnen en vaste protocollen werken en meer aangepast aan de desbetreffende patiënt. De hoofdrolspelers in dit boek geven talloze voorbeelden. Zo zegt een verpleegkundige dat je niet moet zeggen dat je zo komt als niet duidelijk is dat dat vijf minuten of een half uur is. En een manager stelt voor verpleegkundigen op verschillende afdelingen te laten werken, te laten rouleren, omdat ze dan van elkaar zien hoe verschillend zaken soms per afdeling worden geregeld. Gonny ten Haaf zelf pleit tenslotte in de epiloog vooral voor meer menselijke betrokkenheid in de zorg en beveelt een 'purser' aan voor elke patiënt in de zorg. Een aanspreekpunt bij vragen, iemand die hem volgt, meedenkt en zich écht verantwoordelijk voor hem voelt.

Wat viel op: Dit is een inspirerend boek. Ik was bij de presentatie van het boek, waarbij een spiegelgesprek werd uitgevoerd zoals Gonny ten Haaf dat aan het begin van haar boek schetst en waaraan 5 van de geïnterviewde personen deelnamen. En het riep, net als het boek, weer vragen op over hoe de zorg verbeterd zou kunnen worden. Bijvoorbeeld of een patiënt altijd assertief genoeg kon zijn, dat kleine veranderingen in de dagelijkse zorg rondom patiënten zo belangrijk zijn en de zorg per afdeling zo verschillend. Dat vaak de zorg op de EHBO of dagbehandeling erg patiëntgericht was, terwijl dat op afdelingen met langdurige zorg vaak niet het geval was. Het resultaat is niet alleen een boek dat discussiepunten en ingangen geeft om zorg te verbeteren en dus een boek dat alle hulpverleners en artsen eigenlijk moeten lezen. Maar ook een 'mooi, goed leesbaar en soms zelfs ook spannend boek', zoals de inspecteur Generaal van de gezondheidszorg Gerrit van der Wal het bij diezelfde bijeenkomst omschreef. Gonny ten Haaf koos voor een iets andere opzet dan het in 1999 verschenen boek *Zieke dokters* van Peter Lens. Ze bundelde hun ervaringen per hoofdstuk met een specifiek thema, in plaats van hun verhaal per persoon uit te schrijven. Het is dan wel fijn om even de bijgeleverde toelichting op de hoofdpersonen te lezen. Maar zo zet ze ervaringen naast elkaar, vergelijkt ze en levert een iets ruimer jasje op basis van achtergrondinformatie uit literatuuronderzoek, interviews en andere bronnen.

Dan blijken ervaringen soms te verschillen van de ervaringen van patiënten die zelf niet binnen de zorg gewerkt hebben of nog werken, maar vaak ook verrassend overeen te komen. Natuurlijk zou elke patiënt zo serieus genomen willen worden als een arts of verpleegkundige die ziek wordt. Zo goed mee willen kunnen praten en daardoor meebeslissen over hun behandeling. En natuurlijk zou ook elke patiënt de wegen zo goed willen kennen als de verschillende hulpverleners kunnen. Maar vele voorbeelden van irritaties en fouten binnen de zorg zijn vergelijkbaar, zoals het wachten op de zuster, een verkeerd werkende pomp of verkeerde medicatie, spreken met 'we' als pluralis majestatis of routineuze beslissingen die voor de patiënt een wereld van verschil kunnen maken. Maar ook de goede voorbeelden van zorg zijn herkenbaar, zoals de verpleegkundige die je de nacht doorhaalt, of oog heeft voor jouw situatie en daar verlichting in brengt. Zo lezen we niet alleen over de standpunten van 4 artsen, een bedrijfseconoom werkzaam als bestuurder binnen de gezondheidszorg en 4 verpleegkundigen die verontwaardigd zijn over sommige zaken en erg dankbaar als een hulpverlener goede zorg verleende. Het levert ook adviezen op die bij de ervaringen passen vanuit het perspectief van de verschillende beroepen. Dat maakt dat we na kunnen denken over de conclusies die Gonny ten Haaf trekt, over hoe die werkelijke interesse voor de patiënt binnen een bureaucratische routineuze praktijkvoering toch geuit en of getoond kan zijn. Dus zal het helpen om

een vaste persoon aan te wijzen, of om de zorg net zo transparant te maken als TNT Post wanneer het gaat om het verblijf van pakketten. Is het zo mogelijk om zieke mensen, partners en familieleden een spil te leveren die weet wie en waar de patiënt is? En helpt dat dan? En welke verbeteringen die in de zorg worden aangebracht, leiden ook tot het terugbrengen van het hart in de zorg, iets waar zowel hulpverlener als patiënt dankbaar voor zullen zijn en voordeel van hebben? Een beroep in de zorg kiezen de meesten toch vanuit een bepaalde motivatie.

Citaten: Pag. 70 ‘Achteraf hebben velen haar gevraagd waarom ze zo met zich heeft laten sollen. Als mondige goed geïnformeerde patiënte ging ze het ziekenhuis in, zelfs de diagnose bleek ze achteraf gezien goed te hebben gesteld. Haar antwoord luidt kort maar krachtig: ze was, in haar ogen, naïef. Als psychiater veronderstelde ze dat de psychiatrie hoge maatstaven heeft en dat ze volgens deze maatstaven behandeld zou worden. ‘Ik ging er van uit dat er in de psychiatrie respect is voor patiënten en dat er altijd een open communicatie is. Ik beschouwde de psychiatrie als mijn eigen wereld, een wereld die ik kon vertrouwen.’

Pag. 87: “Anderhalf uur later was er nog niemand om mij te helpen. Ik besloot toen zelf de spuit te verwisselen, hoe moeilijk dat ook was. Ik moest me in allerlei bochten wringen om er goed bij te komen en eraan te kunnen prutsen, maar het lukte. Daarna heb ik nog de instellingen van de pomp gecontroleerd, waarna eindelijk alles het weer deed. De klus was geklaard, maar nog steeds denk ik wel eens: dit had ook fout kunnen gaan. (...) Jacqueline van Dijk en Anna Zwanenburg beschrijven hoe zij hun mondigheid verloren. Van Dijk voelde zich zo overdonderd door haar operatie en alles wat er in die dagen gebeurde, dat ze niet meer voor zichzelf opkwam. Omdat ik afhankelijk was, (...) omdat ik het nog op die afdeling, met die verpleegkundigen moest doen.’

Pag. 116: “Volgens anesthesist Van Boheemen dragen ook vrijblijvende zinnen er toe bij dat patiënten soms het gevoel hebben dat er weinig echte interesse in hen bestaat. Hij doelt op opmerkingen als ‘bel maar als u iets hebt’ of ‘maak maar een afspraak op het spreekuur als er iets is.’ Dat “als er wat is, kan je bellen” werkt niet. Dit klinkt te afstandelijk om echt te gaan gebruiken.”

Pag. 150: Dat wachten voor patiënten moeilijk is, blijkt al jaren uit onderzoeken. Toch is het opvallend dat bijna alle geïnterviewden er op wijzen dat ze dit nog slopender vonden dan ze vóór hun ziekte hadden gedacht. Een periode die zij bijzonder zwaar vinden, is die van het wachten op de uitslag van een diagnostisch onderzoek. Net als Rietje Wessenbeek denkt ook ziekenhuisbestuurder Wim de Bie niet graag terug aan die onzekere dagen toen hij nog niet wist wat hij had.’

Pag. 205: ‘Sommige geïnterviewden slaagden er inderdaad goed in om die actieve patiënt te zijn. (...) Maar hun verhalen maken de doorsneepatiënt wel jaloers. Zij konden immers een arts regelen die zij kenden, belden collega’s op voor advies, vonden makkelijk artikelen over hun ziekte, snapten de medische termen en grepen zelf in als er iets niet goed ging. Andere geïnterviewden hadden hier moeite mee. Zij waren minder kritisch en assertief dan zij zelf hadden gedacht. Een verpleegkundige merkt op dat je kennelijk je mondigheid kunt verliezen, iets wat ze zich niet eerder gerealiseerd had. Hun verhalen laten zien dat patiënten gemakkelijk worden overschat. Als een zieke arts, verpleegkundige of manager al op problemen stuit, dan zal dit zeker voor gewone patiënten gelden.’

Recensies: zie <http://www.dokterisziek.nl/node/21>