

Hoogleraar interstitiële longgeneeskunde Marjolein Drent (57), tegenwoordig ook verbonden aan Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede, doet de dingen anders dan onder veel collega's gebruikelijk is. Zo geeft zij een geheel eigen invulling aan het fenomeen professionele distantie. Drent: "Ik heb geleerd dat het niet goed is om uitsluitend de richtlijnen te volgen."

Anders? Ik zou bijna zeggen: hoezo anders? Wat mij betreft is het heel gewoon. Maar het klopt wel een beetje; ik pak de dingen enigszins anders aan dan veel artsen. Niet beter of slechter, maar wel wat afwijkend. Zo bel ik bijvoorbeeld gerust voor een patiënt naar een zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld als een bepaald geneesmiddel (waar de patiënt baat bij heeft) niet wordt vergoed. 'Bent u van het louter naleven van de regels?', vraag ik dan aan de medisch adviseur aan de andere kant van de lijn. 'Zo ja, dan hoeven we niet verder te praten. Zo nee, dan wil ik u een voorstel doen.' Ik vind dat ik als arts ten minste iets meer moet doen dan alleen een recept voorschrijven voor een middel dat wel vergoed wordt.

Patiënten zijn vaak erg blij met de manier waarop ik ze bejegen, maar van collega's heb ik in het verleden ook behoorlijk veel kritiek gehad. Niet op mijn medisch-inhoudelijk functioneren, maar wel op de manier waarop ik betrokken ben bij patiënten. Voorheen gaf ik ze mijn telefoonnummer bijvoorbeeld. Dat hoeft tegenwoordig niet meer, want nu hebben we e-mail. Maar dat betekent dus dat patiënten mij kunnen bereiken op momenten waarop ik niet aan het werk ben. Dat vinden veel artsen te ver gaan, want dan kan de patiënt je storen in privétijd.



## 'Een arts moet ook zelf nadenken'

Mijn ervaring is dat men dat alleen maar doet als de nood echt heel hoog is en op zo'n moment kan het me niets schelen. Ik word vrijwel nooit gestoord door patiënten. Alleen al het idee dat ze me kunnen bereiken, is kennelijk genoeg.

Ik zie vooral chronisch zieke patiënten met vaak ingewikkelde en ernstige ziektebeelden. Die mensen zijn zonder uitzondering bezorgd. Als ze naar mij worden doorverwezen, hebben ze vaak vooral veel vragen. Ik neem dan ook uitgebreid de tijd voor ze. Want het is mijn stellige overtuiging dat goed luisteren helpt om tot de juiste diagnose te komen. En het helpt ook om te beslissen welke onderzoeken je wilt laten doen. Ik investeer dus veel tijd en energie in het begin van de werkrelatie met de patiënt, maar die investering betaalt zichzelf terug in het overslaan van onnodige onderzoeken en minder belasting voor de patiënt. De kosten van zorg zijn ook onze verantwoordelijkheid. Ik weet zeker dat die in de tweede lijn naar beneden kunnen, als de medisch specialisten allemaal veel meer tijd zouden nemen voor de intake.

Hier in Ede staat men open voor allerlei e-health toepassingen. Ze vragen van iedere patiënt bijvoorbeeld ook het e-mailadres. Ik vind het heerlijk om in zo'n vooruitstrevende organisatie te werken. Het kan me niet schelen of een consult via Skype wel of niet wordt vergoed. Ik laat toch geen ernstig verzwakte patiënten het hele land door reizen, als ze alleen maar een vraag hebben die hun eigen dokter even niet kan beantwoorden? Skypen, bellen, mailen; ik deed het allemaal allang. Het mag of mocht niet, maar als de nood aan de man is, ga ik me niet opwinden over regels, vergoedingen

en richtlijnen. Ik heb geleerd dat het niet nodig is uitsluitend de richtlijnen te volgen. Als het om een mensenleven gaat of om de kwaliteit daarvan, moet een arts ook zelf nadenken.

Ik zal een voorbeeld geven. Een vrouw van nog geen 40 jaar – moeder van kleine kinderen – stond op de wachtlijst voor een longtransplantatie. Ze was heel ernstig ziek en kon op een bepaald moment helemaal niets meer. Op een dag werd ik gebeld door een collega uit Leuven: er

van haar kinderen. Die transplantatie had haar het leven teruggegeven. Denkt u dat het mij dan nog wat kan schelen dat ik allerlei regels heb genegeerd?

We moeten uitkijken dat we niet verdrinken in al onze afspraken, regels en protocollen. Ik heb weleens het gevoel dat we tegenwoordig alles 'wegregelen' en daarbij vergeten dat we ook nog gewoon met patiënten werken. Ik hou medisch studenten dan ook altijd voor dat ze zich de theorie rondom geneeskunde eigen

## 'Aan studenten draag ik uit dat bejegening het allerbelangrijkste is'

was een long beschikbaar, ze probeerden de patiënt te bereiken, maar die nam de telefoon niet op. Ik had 20 minuten om te regelen dat deze patiënt alsnog zou afreizen naar Leuven, anders ging de donorlong naar iemand anders. Ik had poli en kon dus eigenlijk niet weg, maar dat heb ik toch gedaan. Op de verpleegafdeling heb ik geregeld dat een verpleegkundige, die toevallig bij de patiënt in de straat woonde, bij haar zou gaan kijken. Ik wist zeker dat ze thuis zou zijn, want de vrouw was totaal bedlegerig. Vervolgens heb ik via de ambulancedienst een ambulance geregeld en naar het adres van de patiënt gestuurd. Iets wat tegen elk protocol ingaat. Maar het kon me niet schelen dat ik kritiek zou krijgen, ik wilde alleen maar dat mijn patiënt op tijd zou zijn. Dat lukte en nog geen vier weken later kwam ik haar tegen in de stad. Met een

kunnen maken, maar dat het vooral gaat om de bejegening. De patiënt serieus nemen, dat is het belangrijkste. De patiënt is mede bepalend in de keuze van een behandeling. Als ik als dokter iets niet helemaal begrijp, ga ik eerst aan mezelf twifelen en loop dan nog eens alles na. Ook hier geldt het belang van het serieus nemen van het gepresenteerde probleem. Dat is voor veel patiënten een enorme opluchting.

Op zoek naar meer inspiratie? Op 24 september spreekt Marjolein Drent op de thema-avond *Who really cares?* Over werken met (com)passie. De avond is door Vereniging VvAA georganiseerd in samenwerking met Compassion For Care. Locatie: VvAA hoofdgebouw, Orteliusslaan 750, Utrecht. Aanvang 18.30 uur. Toegang gratis. Aanmelden [vva.nl/ledenvoordeel](http://vva.nl/ledenvoordeel)