
Adembenemend, gepassioneerd en gedreven mensen-mens: de drive van Bob Pinedo kent geen grenzen

Bob Pinedo is één van de bekendste oncologen van Nederland, bovendien een vermaard wetenschapper in de wereld van het kankeronderzoek. Geboren op Curaçao, bracht hij het grootste deel van zijn leven in Nederland door, waar hij tegen de gevestigde orde in durfde te denken en zo mede verantwoordelijk werd voor belangrijkste stappen die zijn gezet in de behandeling van talrijke vormen van kanker. Een gewaardeerde medicus die tot op de dag van vandaag bovenal een warme patiënten-dokter vol compassie is. Er is al heel veel bereikt, maar de puzzel die kanker heet, is ongekend complex. Het onbeperkt denken aan oplossingen gaat verder.

In het nu volgende artikel volgt het verhaal van een gedreven arts met compassie voor zijn patiënten. Er is gebruik gemaakt van fragmenten uit de 'biografische schets', geschreven door René Steenhorst, medisch journalist bij De Telegraaf, onder meer voor zijn werk onderscheiden door KWF kankerbestrijding. Ook is een aantal uitspraken uit interviews met Bob Pinedo weergegeven. Waarom een stuk over Bob Pinedo zult u zich wellicht afvragen? Hij maakt zich terecht serieus zorgen over de ontwikkelingen in de zorg. Regels en richtlijnen worden belangrijker dan het individu, die ene unieke patiënt. Er is door alle bureaucratie onvoldoende oog voor de patiënt. Dat is niet alleen slecht voor het effect van de behandeling en de patiënt zelf, maar ook voor de zorgverleners. Je ziet het momenteel in alle sectoren gebeuren. Er is geen tijd meer voor een goed gesprek met de patiënt. De tijd gaat op aan - vaak nutteloze - administratie. Er moet teveel worden gevinkt en om met dr. Jelle Prins te spreken we

moeten weer van vinken (lijstjes) naar vonken (passie)! De menselijke maat, het vuurtje brandend houden, behandelen zoals jezelf behandeld zou willen worden", dat zijn uitspraken die het thema goed weergeven. Hij is ondermeer onderzoeker naar burn-out en bevoegenheid onder artsen in opleiding en betrokken bij Compassion for Care.

De eerste handdruk bij binnenkomst in de spreekkamer is veelzeggend: die vertelt over hoe iemand zich op dat moment voelt. 'Iemands hand is als een thermometer, je kunt er veel van aflezen.' Maar ook de ogen: hoe kijkt iemand, zijn ze dof of glanzend? Pinedo is een echte patiënten-dokter, een bruggenbouwer tussen patiënt en wetenschapper. Zijn studenten leerde hij hoe belangrijk het is een goede band op te bouwen met patiënten, en het belang van beschikbaar en bereikbaar te zijn. Hij noemt iedere patiënt een parel. 'Artsen kunnen zoveel leren van een enkel mens, die je echter tegelijkertijd in



Herbert Michael (Bob) Pinedo (75) is emeritus hoogleraar in de medische oncologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam en wereldwijd een van de meest gewaardeerde Nederlandse kanker-specialisten. Hij ontving vele prijzen, waaronder in 1997 de Spinoza-premie, ook wel Nederlandse Nobelprijs genoemd. In 2002 richtte hij het baanbrekende VUmc Cancer Center Amsterdam op, de rood-blauwe blokkendoos aan de A10. Hij heeft aan meer dan 700 wetenschappelijke publicaties bijgedragen. Momenteel is hij nog actief als second-opinion arts. Onlangs kwam zijn biografie uit: 'De ontdekkingsreis van Bob Pinedo. Patiëntendokter en kankerwetenschapper' geschreven door René Steenhorst. Hierin wordt een halve eeuw kankergeneeskunde beschreven, waar hij als bruggenbouwer tussen patiënt en wetenschap een grote rol speelde.

bescherming moet nemen'. Aanraken, observeren, luisteren, vasthouden, zo benadert Pinedo zijn patiënten, beschrijft Steenhorst in zijn boek *De Ontdekkingsreis van Bob Pinedo*. Het gaat allemaal om het begrijpen en leren kennen van de patiënt, dat is de kern. Zo stelt professor Pinedo de patiënt op zijn gemak en dat is in het belang van de behandeling. Tegenwoordig is het lichamelijk onderzoek deels vervangen door screenen met apparaten. Maar er is meer dan technisch onderzoek alleen.

'Contact is een vereiste om de patiënt te leren kennen.'

Dat begrip gaat veel verder dan het medisch-technische, Spinoza: filosoof, wiskundige en denker [1632-1677], schreef in zijn boek *Tractus de intellectus emendatione* ['De verbetering van het begrijpen']: 'er kan geen methode zijn zonder begrip van het idee'. Spinoza wilde begrijpen, kunnen doorgronden waarom dingen zo waren als werd aangenomen. Hij nam zaken niet zomaar aan, ook al bestonden ze allang en golden ze als "waarheid". 'Alles nog eens tegen het licht houden, ook al lijkt er geen twijfel mogelijk is mijn leidraad in hoe ik denk en werk.' Onconventioneel, vaak bijzondere verbanden leggend, out of the box durven denken. 'Tegen barrières in het denken kan ik niet, en nog minder tegen routinegedachten'. Maar hij gelooft wel in creatieve artsen en onderzoekers die vanuit verschillende

disciplines samenwerken en de moed hebben buiten de richtlijnen te gaan én in de kracht van samenwerking met de patiënt.

'Vooruitgang vraagt om artsen en onderzoekers die hun nek durven uitsteken.'

Want een ziekte verloopt nooit hetzelfde, en iedere patiënt is uniek, ieder mens gaat anders met zijn ziekte om en heeft een eigen benadering. Voor iedere patiënt moeten we een eigen antwoord vinden. Alles beoordelen op basis van het protocol kan leiden tot een beperkt gezichtsveld. Een van de grootste bedreigingen voor de vooruitgang in kankeronderzoek, is volgens Pinedo dat behandelingen gevangen raken in richtlijnen, zoals het op één hoop gooien van soortgelijke patiënten en die een soortgelijke behandeling geven. "Iedere patiënt is anders en voor iedere patiënt moeten we een eigen antwoord vinden", zegt Pinedo resoluut. "Alleen dan leren we. De patiënt moet een individu zijn, geen onderdeel van een groep. Een uitspraak van de Amerikaanse chirurg John Benjamin Murphy (1857-1916): 'The patient is the center of the medical universe around which all of our work revolves and toward which all of our efforts tend' prikte in Leiden in een collegezaal aan de wand in verkorte vorm: 'de patiënt is het centrum van het medisch heelal.' Dit heeft menig student tot nadenken aangezet. Maar de zogenaamde emancipatie van de patiënt, waar

momenteel enorm veel aandacht voor is, 'patiënt empowerment', kwam voor velen te vroeg. Pinedo was daarin al een pionier. Ook bij het verrichten van wetenschappelijk onderzoek is het belangrijk te denken vanuit het individu, Pinedo is een groot voorstander van translationeel onderzoek. Dat wil zeggen dat hij probeert patiënten te helpen door in het laboratorium te speuren naar een remedie voor hun aandoeningen.

De tijd die een arts neemt voor zijn patiënt moet recht doen aan het medisch probleem. Als afdelingshoofd voert hij jaren geleden al in, dat er minimaal 20 minuten moeten worden uitgetrokken voor een intensief contact met een poliklinische patiënt. Die tijd moet goed worden besteed, zonder dat kostbare minuten verloren gaan aan telefoongesprekken met anderen. Daar kan nu aan worden toegevoegd, de tijdrovende administratieve handelingen vereist door computersystemen voor het uitvoeren van de klinische praktijk tegenwoordig. 'En vergeet vooral de voorbereiding van de polikliniek niet. Het zou niet mogen voorkomen dat specialisten een status oppakken, de patiënt op hun kamer ontvangen en zich dan toch heel even afvragen: wie is dit ook alweer? Als je de vragen van patiënten niet kunt beantwoorden leidt dat tot ergernis en onzekerheid bij patiënten. En het gebeurt tegenwoordig veel te vaak. Door de werkdruk en alle regels. Toch is dat geen excuus. De dokter zelf moet voor een andere werkwijze kiezen.'

De puzzel moet opgelost worden. Een voorbeeld is een patiënt met bloedarmoede. Er was Pinedo voorgesteld om een beenmergpunctie te doen. Op zijn medicatielijst stonden tien soorten medicijnen. Door in zijn medicatie- en voorgeschiedenis te duiken en extra vragen te stellen, werd duidelijk dat er een tijdsrelatie tussen het ontstaan van de bloedarmoede en het starten van een medicament was. Het blijkt zó vaak dat klachten door medicatie komen. Ook in dit geval." Hier geldt een goed gesprek,

met het stellen van de juiste vragen en het zorgvuldig verzamelen van alle relevante informatie is goud waard en voorkomt onnodige belastbare en kostbare diagnostiek.

'De tijd van een ontmoeting met een patiënt is kostbaar en mag niet verloren gaan aan bijzaken als administratieve handelingen. Het enige wat telt is contact!'

Als ik patiënten van andere specialisten ontvang voor een second-opinion, dan bereid ik me voor. De avond van tevoren neem ik alle gegevens door en dan neem ik ruim de tijd om na te denken. Om te zoeken naar een antwoord voor juist deze patiënt. Vervolgens neem ik een uur om de patiënt te ontmoeten en daarna adviseer ik de behandelend specialist. Zelf behandelen doe ik niet meer, maar ik geef de patiënt wel mijn telefoonnummer en e-mailadres, zodat die na afloop contact op kan nemen. Het afraffelen van een patiënt, dat heb ik in mijn leven als arts trachten te voorkomen. Dat nooit nam ik me toen voor. Ik ben dokter geworden, onderzoeker, om met patiënten bezig te zijn en het beste van mezelf in te zetten voor hun welzijn.' Als je vijf minuten besteedt aan een patiënt en voortdurend op je horloge kijkt dan zal een patiënt niet of nauwelijks met vragen of opmerkingen komen. Die kijkt wel uit met zo'n dokter is namelijk geen contact te maken. Maar na ruim een kwartier, wanneer blijkt dat de dokter echt geïnteresseerd is, dan komen de vragen. Het is voor de patiënt belangrijk dat die ze kwijt kan. Maar ook voor ons, als behandelaars en wetenschappers.'

'Het verdiepen in een patiënt kost tijd, maar ook als arts, als onderzoeker en als mens krijg je er uiteindelijk veel voor terug.'

Pinedo doet nog second-opinions voor patiënten uit het

hele land en nog een spreekuur voor zijn 'eigen' patiënten, die hij heeft 'meegenomen' na zijn pensioen. Stuk voor stuk patiënten die toen geen therapie meer volgden, maar wel baat hebben bij een deskundige vinger aan de pols. "Ik kon helaas niet iedereen meenemen". "Patiënten die nog behandeld werden, heb ik uiteraard overgedragen. Een kankerpatiënt is 'at high risk' voor een volgende, andere kanker. Er kunnen jaren tussen liggen, maar de kans dat zich een nieuwe, andere kanker ontwikkelt, is groot. Als de patiënt met een tweede of derde kanker bij een ander soort specialist komt, is de informatie uit het verleden belangrijk. Maar die gaat verloren als er niemand is die als casemanager, coördinator, het hele plaatje kent en de ziektegeschiedenis op het netvlies heeft.

Helaas passen veelvuldige controles en een coördinator niet in het financiële beleid. En dus monitoren en behandelen we niet optimaal. Er is sprake van te veel regels, richtlijnen en plafonds. Als dokter kan ik niet met een plafond werken. En dat doe ik dus ook niet. Anders was ik nooit verder gekomen. Vooruitgang vraagt om artsen en onderzoekers die hun nek durven uitsteken. Die zijn er gelukkig wel, maar het zijn er niet zo veel.

'Voorkomen is beter dan niet genezen!'

Als wetenschappers en behandelaars moeten we ophouden om kanker chronisch te willen maken. Primair moeten we streven naar genezing. Chroniciteit is voor de gezondheidszorg en de samenleving als geheel financieel niet op te brengen. Het voornaamste streven in de nabije toekomst dient preventie en vroegdiagnostiek te zijn van chronisch aandoeningen, en genezing van kanker. Maar als we te laat zijn met preventie of vroege opsporing, zullen we er alles aan moeten doen om de patiënt bij te staan. Maar de hoofdlijn dient voorkomen te zijn. Natuurlijk ook via de weg van de primaire preventie, zoals een algeheel rookverbod.

Bij elkaar komen ...
is het begin.
Met elkaar doorgaan
is vooruitgang.
Samenwerken
is succes.

NPN DRUKKERS
www.npndrukkers.nl

"We gaan nog steeds heel normaal om met zo'n dodelijk product als sigaretten"



Kijk wat nog meer best gek is op kwf.nl/bestgek

Samen komen we steeds dichterbij

ROOKVRIJE GENERATIE

KWF KANKER BESTRIJDING