

Schrijver Bart Chabot en zijn cardioloog Vincent van Driel

‘Zie iedere patiënt als je eerste’

Als ambassadeur van de campagne *Betere zorg begint met een goed gesprek* en als patiënt weet Bart Chabot als geen ander hoe belangrijk de patiënt-arts relatie is. In gesprek met zijn cardioloog Vincent van Driel bespreekt Chabot het belang van wederzijdse communicatie, de complexiteit van samen beslissen en de rol van de patiënt.

Het is 2010 als dichter en schrijver Bart Chabot gediagnosticeerd wordt met een brughoektumor. Voor Chabot is het de eerste keer dat hij een medisch traject ingaat. ‘Het voelde onwennig: wat wist ik nou van neurochirurgie? Ik ging vooral af op wat mijn neurochirurg me vertelde. Die was resoluut: ik moest geopereerd worden. Andere opties leken er niet te zijn.’ Inmiddels weet Chabot dat de keuze voor een behandeling niet zo zwart-wit is. ‘Natuurlijk: in sommige gevallen is meteen duidelijk wat er moet gebeuren. Maar er zijn ook grijzere gebieden, waarin meerdere behandelopties mogelijk zijn.’ Uiteindelijk kwam Chabot via een bevriende arts bij een neurochirurg in Tilburg terecht. ‘Het feit dat deze arts alle opties doornam, maakte het contact zó anders. Er was direct een klik tussen ons.’

Ruimte voor dialoog

Diezelfde klik heeft Chabot met zijn huidige specialist in het HagaZiekenhuis locatie Leyweg, cardioloog Vincent van Driel. Hun paden kruisen elkaar als Chabot in 2015 te kampen krijgt met hartritmestoornissen. ‘De eerste kennismaking met Vincent kan ik me nog precies herinneren. Hij condoleerde me omdat hij had gehoord dat schrijver Joost Zwagerman, een goede vriend van me, was overleden. Zijn woorden raakten me. Als een arts het kan opbrengen zich te verdiepen in zijn patiënten en dit meeneemt in een gesprek, dan heb je met een goed mens te maken. Ik wist meteen: wij gaan samen heel ver komen.’

Niet voor niets koos Chabot zijn cardioloog uit voor dit interview. ‘Vincent begrijpt mijn noden en zorgen. ▶



Schrijver Bart Chabot:

‘Zie je die onvrede in een garagebedrijf, dan staat de BOVAG meteen op zijn achterste poten’



Cardioloog Vincent van Driel:

‘Hoe goed ik mezelf medisch-inhoudelijk ook vind: patiëntbeoordelingen gaan bijna allemaal over communicatie’

En hij kan dingen ontzettend goed uitleggen. Je hebt niet het gevoel een koffiekant te zijn waar tegenaan wordt gepraat. Dat geldt trouwens niet alleen voor mij, maar voor al zijn patiënten. Toch, Vincent? Van Driel: ‘Ik vind het vanzelfsprekend om met patiënten te overleggen over hun behandeling. Dat zie ik ook bij collega’s: spreekuren lopen steeds vaker uit omdat er meer ruimte wordt genomen voor een dialoog. Die mentaliteit vind ik ook passend bij de huidige tijdsgeschiedenis: patiënten zijn beter geïnformeerd en mondiger geworden, en artsen minder autoritair.’ Van Driel is dan ook van mening dat ‘samen beslissen’ valt of staat met wederzijdse communicatie. ‘Sterker nog: hoe goed ik mezelf inhoudelijk ook vind als cardioloog, de patiëntbeoordelingen gaan nagenoeg allemaal over de communicatie.’

Cruciale afwegingen

Tussen Chabot en Van Driel verliep het proces van ‘samen beslissen’ vrij natuurlijk. ‘Al hield ik ook rekening met het feit dat Bart minder goede ervaringen had’, vertelt Van Driel. ‘Bovendien wist ik door zijn tv-optredens dat hij zijn woordje paraat had.’ Beide heren schieten in de lach. ‘Dat is wel waar ja,’ grinnikt Chabot. De cardioloog bereidde het consult met Chabot goed voor door alle informatie op te vragen. En, benadrukt hij, nog belangrijker: hij luisterde naar het verhaal van zijn patiënt. ‘Op die manier groeide het vertrouwen tussen ons en ging het proces van samen beslissen vanzelf.’ Zo leek in het specifieke geval van Chabot een operatie noodzakelijk, maar kwam later de mogelijkheid van ablatie, een mildere ingreep, om de hoek kijken. Van Driel: ‘Het voordeel daarvan is dat je

na twee weken alweer op de bühne staat, terwijl de herstelperiode van een hartoperatie zes maanden is. Die afweging was voor Bart erg belangrijk. Zo zijn we samen tot de keuze voor ablatie gekomen.'

Van Driel noemt het cruciaal dat dergelijke overwegingen worden meegenomen in het beslissingsproces. Evenals verwachtingen, gevoelens en emoties. 'Sommige patiënten zijn bijvoorbeeld bang voor complicaties. Aan mij de taak om met getallen te komen en iets te vertellen over de context. In veel gevallen kijkt de patiënt na uitleg anders naar een behandeling. Niet alleen een luisterend oor, maar ook valide informatie heeft dus effect op het proces van samen beslissen. En dan is het voor mensen nog steeds moeilijk om te kiezen – het komt regelmatig voor dat patiënten willen dat ik de knoop doorhak. In dat geval houd ik me aan de richtlijn in combinatie met mijn eigen medische inschatting.'

Aangesproken voelen

Hoewel Chabot nu zeer te spreken is over zijn behandelend arts, waren zijn minder goede ervaringen de aanleiding om mee te werken aan de campagne *Betere zorg begint met een goed gesprek* van Patiëntenfederatie Nederland en de Federatie Medisch Specialisten. Chabot: 'De situatie met Vincent is vrij ideaal. Zo gaat het lang niet in alle ziekenhuizen: uit onderzoek blijkt dat vier op de tien patiënten de spreekkamer met onvrede verlaat. Gebeurt dat in een garagebedrijf, dan staat de BOVAG meteen op zijn achterste poten.' De voornaamste reden voor die genoemde onvrede is dat mensen zich niet gehoord voelen, aldus Chabot. 'Het voelt alsof er voor hen wordt beslist. Dat gevoel moet terug naar een op de tien, en het liefst nog minder.'

Voor medisch specialisten ligt daar altijd een uitdaging, denkt Van Driel. 'Bij veel artsen gaat het al goed, maar het kan nog beter. Allereerst is de vraag wie zich aangesproken voelt. Er zijn ook goedbedoelende artsen die niet eens doorhebben dat ze patiënten misschien te weinig ruimte geven om mee te denken.' Soms heeft slechte communicatie ook simpelweg te maken met een verkeerde keuze, gaat Van Driel verder. 'Dan loopt een spreekuur uit, komt de arts in tijdnood en sneuvelt onbedoeld een goed gesprek met de patiënt.'

Patiënt aan de bak

Van Driel denkt overigens niet dat een standaardlijst met communicatierichtlijnen gaat werken. 'De voorkeur



5 tips voor een goed gesprek

- Vraag de patiënt het gesprek voor te bereiden door vragen op te schrijven, iemand mee te nemen, en zichzelf te informeren.
- Vraag de patiënt vooraf na te denken over wat belangrijk voor hen is. Wat wil iemand voorkomen of juist kunnen blijven doen?
- Bespreek alle mogelijkheden. Wat het beste bij iemand past, is niet alleen een medische keuze. Dit hangt ook af van de persoonlijke situatie of voorkeur. Kan of wil iemand niet kiezen, besluit dan samen om de arts te laten kiezen.
- Stel vragen. Wat vindt iemand belangrijk? Welke angsten leven er?
- Check of de patiënt begrijpt wat je vertelt en of eventuele vragen en angsten zijn weggenomen.

van een patiënt is vaak heel persoonlijk: de een voelt zich prettig bij een arts met het imago 'ruwe bolster, blanke pit', de ander niet. Er valt dus zeker nog wat te verbeteren, maar de manier waarop is complex.' Chabot voegt daaraan toe dat er ook een belangrijke rol is weggelegd voor de patiënt. 'Uit eigen ervaring, maar ook uit gesprekken met patiënten, weet ik: je moet aan de bak. Schrijf vragen op, neem iemand mee en noteer de conclusies van het consult. Het komt de vruchtbaarheid van het gesprek en de tevredenheid over de behandeling alleen maar ten goede.' Medisch specialisten wil Chabot meegeven dat ze iedere patiënt als hun eerste moeten zien. 'Ik vergelijk het met mijn eigen werk: als ik optreed in Amsterdam en het dak gaat eraf, betekent dat niet dat diezelfde sfeer in Winterswijk heerst. Je moet iedere keer vanaf nul beginnen. Dat geldt ook voor patiëntencontact.' ●



Betere zorg begint met een goed gesprek

Op de website www.begineengoedgesprek.nl vindt u naast veel praktijkvoorbeelden ook video's met patiënten en artsen over onderwerpen als *Gelijkwaardig gesprek* en het bespreken van alle mogelijkheden. Via de website kunt u zich ook aanmelden voor de nieuwsbrief met meer tips en adviezen.