

'Cao-neukers worden niet gewaardeerd'

Ze maakte naam als de co-assistent die onder pseudoniem haar ervaringen beschreef in columns voor NRC-Handelsblad. Die columns mondden uit in De co-assistent, Anne Hermans' debuut, dat onlangs verscheen.

Door **Daphne van Paassen** Fotografie **Yvonne Brandwijk**

Ze is al weer ruim twee weken terug uit Curaçao, waar ze als arts-in-tropenopleiding werkte, maar de verhuisdozen staan nog altijd in de gang, in de kamer, de keuken van haar Amsterdamse appartement: geen tijd gehad om ze uit te pakken. De huisraad nog steeds gewikkeld in repen NRC, de krant waarin de afgelopen anderhalf jaar haar column 'Dokter Hermans' -over haar co-schappen-verscheen.

Die columns waren de basis voor Anne Hermans' zojuist verschenen debuut, De co-assistent. Artsen konden over het algemeen wel grinniken om die stukjes, al beschuldigen sommige lezers haar van doktertje bashen, terwijl ze zelf lekker anoniem buiten schot blijft: 'Scholten is met vlag en wimpel de meest botte van het clubje chirurgen. Achteroverhangend in zijn stoel, de klompen nonchalant op tafel, tovert hij elke overdracht om tot Muppetshow. Iedereen boven de zeventig is voor hem een "dementje" of een "ach-gossie". En de man die depressief werd na een dubbelzijdige onderbeenamputatie, moet vooral "niet zeiken".'

Hermans vindt die aantijging onterecht (dat ze haar opvallende achternaam niet bekend wil maken -Anne Hermans is een pseudoniem- is omdat ze als ze over een paar jaar definitief in Nederland terug is, hier gewoon als arts wil werken, zonder herkend te worden als 'die columnist'). 'Ik breng ook helemaal geen medische misstanden aan het licht. Als er iets misgaat in een ziekenhuis, los ik dat op met de arts of specialist. Dat zou ik nooit doen via een anoniem boek. Wat ik wil, is laten zien hoe het medische wereldje werkt. Veel mensen hebben een veel te hoogstaand beeld van artsen.'

Youp van 't Hek durft na lezing van jouw columns niet meer ziek te worden, schreef hij. 'Dat heeft met dat irrealistische beeld van artsen te maken. Alsof het een soort heiligen zijn die altijd honderd procent optimaal functioneren, altijd uitgeslagen zijn en nooit de avond tevoren zijn gaan stappen, die nooit problemen hebben waardoor ze ongeconcentreerd aan jouw bed staan, die nooit een fout maken, statussen kwijtraken. Dat klopt niet.

Artsen zijn mensen en mensen kunnen fouten maken.'

Jouw hoofdpersoon Elin staat bijvoorbeeld een keer brak aan de operatietafel en laat een klem losschieten. Heb je dat zelf ook meegemaakt?

'Ja. Terwijl je altijd netjes niet drinkt als je de volgende dag moet opereren, ga je een keertje wat langer door, drink je iets te veel, ben je een beetje brak en dan schiet zo'n klem eraf. Zo'n wegschietende klem gebeurt heel vaak. Maar op zo'n moment kun je niet meer honderd procent voor jezelf instaan; zeggen "ik heb er alles aan gedaan om het te voorkomen".'

Uit een vorige week verschenen rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat specialisten langs elkaar heen werken.

'Ik denk dat de Inspectie een belangrijk probleem aan de orde stelt. Op dit moment worden er per patiënt te veel verschillende papieren dossiers gebruikt, waarin grotendeels dezelfde informatie in andere bewoordingen staat. Dat overgeschrijf vergroot de kans op fouten. Ik heb zelf niet concreet meegemaakt dat het misging. Wel stond ik eens met een chirurg op de operatiekamer bij een patiënt met een liesbreuk, waarvan de poli-status kwijt was. De patiënt was al onder narcose, de rechterlies was al afgedekt, en alle andere dossiers waren wel aanwezig. Maar de chirurg weigerde te opereren voordat zijn eigen status gevonden was, waarin hij zélf had opgeschreven of die breuk links of rechts zat. Al die andere dossiers hadden zijn bevinding overgeschreven, maar dat vertrouwde hij niet. Dat is veelzeggend. Ziekenhuizen zijn wel bezig één elektronisch patiëntendossier te maken.'

Zijn artsen geneigd hun fouten onder het tapijt te vegen?

'Ik vind dat je een patiënt altijd moet inlichten over fouten, maar ze openbaar maken...? Je moet er wel van kunnen leren, natuurlijk. Daarom zijn er ook complicatiebesprekingen in het ziekenhuis en necrologiebesprekingen als iemand is overleden. Fouten erkennen maakt je tot een goede arts. Je moet twijfel durven toelaten. De artsen die ik bewonder zijn de artsen die kunnen zeggen: ik ben nu dertig jaar arts, maar ik heb die en die patiënten

over wie ik twijfel, waarbij ik denk: had ik het maar anders gedaan, dan was het niet zo gelopen. Die moeten je bijblijven. Dat is zwaar; je zou ze liever wegrekenen.'

Heeft die slechte samenwerking ook te maken met de soms stuitende hiërarchie die in je boek en columns beschrijft? 'Hiërarchie in een ziekenhuis is meestal functioneel. Net als in het leger kun je als er een trauma binnenkomt niet een beetje democratisch overleggen: wat zullen we eens gaan doen? Er staan dan acht specialisten om het bed. Als die allemaal maar een beetje hun eigen ding gaan doen, wordt het een bende. Het moet duidelijk zijn wie de leiding heeft, wie beslist wat er eerst gaat gebeuren. Alleen moet je die hiërarchische houding op andere momenten kunnen uitzetten.'

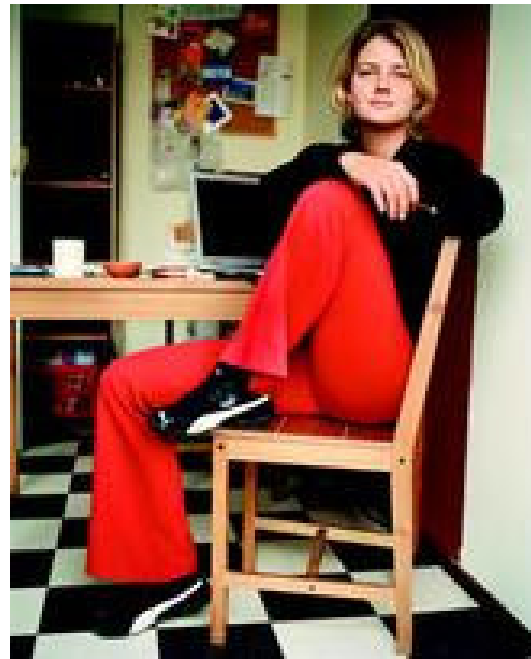
Wanneer? 'Bijvoorbeeld als een diagnose onduidelijk is. Ik heb in mijn tweede week als arts eindeloos gediscussieerd over een vrouw die verdacht werd van een darmontsteking. Ik had het idee dat ze een vleesboom had en wilde haar naar de gynaecoloog sturen. De specialist lachte me vierkant uit, maar zei uiteindelijk: wat jij wilt. Maar een collega van me die eens de waarnemend chirurg belde omdat ze bijna zeker wist dat haar patiënt een inwendige nabloeding had, kreeg echt te horen: "Als jij denkt dat jij de chirurg bent geworden en ik de assistent, moet je het even zeggen". Ik denk dat veel assistenten in haar plaats hun mond hadden gehouden. Je wilt geen ruzie met zo'n man. Hij is bepalend voor je eindbeoordeling, voor de rest van je carrière. Maar je redt er levens mee.'

Is het niet moeilijk je als co aan die hiërarchie te onderwerpen? 'Ik moest er wel mijn weg in vinden. Aan de andere kant: als ik anderen hoor, is het op advocatenkantoren en in de consultancy niet veel anders. Je bént ook gewoon degene met de minste ervaring. Een soort opperkluns.'

Een ideaal perspectief om vanuit te schrijven. Hoe ontstond het idee voor de columns?

'Schrijver worden was mijn jeugdroom en v--r ik definitief het echte artsbestaan zou induiken, dacht ik: ik probeer het, dan zijn we die illusie ook weer kwijt. NRC wilde ze publiceren en niet lang daarna liet uitgeverij Podium weten geïnteresseerd te zijn in een boek. In het begin maakte ik wilde opzetten met tientallen verhaallijnen, dacht dat ik een soort Gabriël Márquez-achtige boeken moest schrijven, Grote Literatuur, maar de uitgeverij drong me dan met zachte hand weer terug het ziekenhuis in: daar moest het over gaan. En daar hadden ze gelijk in.'

Hadden je collega's door dat jij de mol was, degene die stiekem over hen schreef? 'In het begin niet. Ik was wel bang ontmaskerd te worden en dan nooit meer aan een baan te komen. Eén keer bespraken ze zelfs in de artsenkamer het stukje van die week over de overdracht, en toen zei iemand: "Ik dacht dat het alleen bij ons zo'n Muppetshow was, maar het is overal zo". Ik zat daar achter een status



en dacht: nu gaat iemand vragen "wie heeft dat geschreven?" Maar het gebeurde niet. Even later kwam een verpleegkundige, schoof hetzelfde stuk onder mijn neus en zei: "Moet je lezen, dit is precies zoals jullie altijd beschrijven dat de overdracht bij jullie gaat". Moest ik dat stuk gaan fakelezen.'

Vond je dat het ethisch gezien kon? 'Alle medische voorvallen hebben zich zo voorgedaan. Maar ik heb alle personen zowel artsen als patiënten samengesteld uit meerdere personen. Iedereen onherkenbaar gemaakt. Bovendien liep ik twee jaar achter. Ik ben met de columns begonnen toen mijn co-schappen afgelopen waren.'

Maar in de arts-patiëntrelatie draait alles om vertrouwen. Als ik nu straks met een of andere gênante aandoening bij jou kom, denk ik die gaat daar natuurlijk over schrijven. 'Dat is precies de reden waarom ik minder snel als arts een column zou schrijven. Als je eerlijk bent, lopen je patiënten weg. Ben je dat niet, dan krijg je van die heilige-bonen columns.'

Dan schrijf je niet meer zomaar, zoals in De co-assistent: "Een longtop tumor! Yes! Ze heeft er één! Een longtoptumor. Ik wist het! Ik had het goed!" juich ik. 'Vier jaar lang ben je tijdens je studie geneeskunde bezig geweest met puzzels oplossen en diagnoses stellen. In die tijd zie je geen enkele patiënt van vlees en bloed: het puzzelen staat volkomen los van de inhoud. Pas als je het ziekenhuis binnenstapt, is dat verband er weer. En als je de puzzel dan goed hebt, ben je blij.'

Onlangs kwam uit een onderzoek naar voren dat de werkdruk onder specialisten en artsen in opleiding zo waanzinnig is dat één op de vijf tegen een burn-out aan zit. Wat ik zo vreemd vind, is dat geen fouten maken topprioriteit heeft, maar niemand die werkdruk lijkt te willen aanpakken. 'Het zit inderdaad in de cultuur. Er

heerst een sfeer van: hard werken is gaaf. Bij chirurgie kregen we betaald voor 38 uur, maar werkten we zestig uur per week. Het probleem is dat het vroeger nog erger was. Dat krijg je ook altijd te horen, net als bij ontgroeningen: vroeger was het veel erger, jullie hebben het makkelijk. Je wilt als co- of arts-assistent ook niet de zeur zijn. Cao-neukers worden niet gewaardeerd. Als je superhard werkt, heb je het leuk met je bazen en mag je superveel doen in de operatiekamer. Ze werken zichzelf ook de pleuris en zij lopen tegen de zestig, hebben een gezin. Jij bent jong. En het is gewoon zo; als ik kijk naar de artsen waar ik bewondering voor heb, zijn dat allemaal mensen die snoeihard werken.'

Maar het is toch niet meer van deze tijd: vrouwen worden ook chirurg en willen ook kinderen, en mannen zorgen tegenwoordig ook. 'Je ziet ook wel dat het verandert. Maar dat heeft ook invloed op de zorg. Hoe vervelend dat ook is om te zeggen, maar hoe meer parttimers, hoe meer overdrachten, hoe versnipperder de zorg, hoe minder de arts weet van zijn patiënt.'

Voel je je nu dokter of schrijver? 'Dokter. Definitely. Ik heb het nu heel druk met de promotie van mijn boek, maar ik voel me toch een beetje leeg. Ik mis mijn vak.'

CV

Anne Hermans

Leeftijd: **29 jaar**

Afgestudeerd: **2004 aan de Vrije Universiteit (co-schappen: 2002 tot 2004)**

Woont met: **vriend Kris (hydrograaf en duikinstructeur)**

Rijdt in: **'Ik heb nu nog geen auto, maar in Curaçao: een Hyundai S coupé met zonder bumpers'**

Beste boek: **Misdaad en straf van Dostojewski en Lolita van Nabokov 'waarin goed en slecht verwarrend invoelbaar door elkaar gegooid worden'**

Beste film: **Veel, maar Valentin was de enige die me aan het huilen kreeg**

Krant(en)/tijdschriften: **Lees ik veel te weinig. nu nrc.next**

Aantal uren slaap: **zeven is het streven**

Werkweek: **vijftig uur**

Onmisbaar kledingstuk: **capuchontrui**

Levensmotto: **ubi pus, ibi evacua (waar pus zit, haal 't eruit)**