



## ‘LATEN WE DE MENSELIJKE MAAT VAN HET DOKTER ZIJN NIET UIT HET OOG VERLIEZEN’

**Bart Post, neuroloog aan het Radboud Universitair Medisch Centrum**

*Kun je iets vertellen over wat jou drijft in je vakgebied waardoor je blijft pionieren?*

Als neuroloog en als opleider houd ik me veel bezig met de arts-patiëntrelatie. Ik vroeg mij op een gegeven moment af of zo'n consult nu om de arts draait of om de unieke patiënt. Is de arts voornamelijk bezig om alle gegevens voor de registratie op orde te krijgen of probeert hij maximaal aan te sluiten bij wat er voor de patiënt op dat momenteel op de voorgrond staat? Vanuit medisch oogpunt doen we het voor de gemiddelde patiënt heel aardig. Maar vanuit menselijk oogpunt bezien is er nog veel te winnen. Kijk, parkinson is een rottige ziekte. Het roept veel onzekerheid op, zeker als deze ziekte jonge mensen raakt. Parkinson is daarmee nooit alleen een medisch verhaal, maar de ziekte heeft ook bijvoorbeeld in economische, relationele, psychische en sociale zin heel veel impact. Want je kan met de ziekte van Parkinson best lang leven, maar hoelang zul je nog je werk kunnen doen? Hoelang kan je een goede partner zijn? Hoe zit het met je rol als vader of als opa? Ga je de buitenwereld mijden of blijf je sociaal actief? Dit zijn allemaal zaken waar mensen met de ziekte van Parkinson mee worstelen.



### **BEWEGING VANUIT DE KERN**

Kern Konsult begeleidt organisaties. Dat doen we door steeds te kijken naar de achterliggende vraag. Door goed te luisteren en dóór te vragen. In de pioniersportretten bieden we een podium aan klanten die voorop lopen in hun organisatie en daadwerkelijk verandering realiseren.

## *Wat schort er momenteel aan in de zorg voor deze groep?*

De zorg is in Nederland zo georganiseerd dat de huisarts met name de contextdokter is, zoals dat tegenwoordig wordt genoemd. In een Academisch Ziekenhuis daarentegen werken met name orgaanspecialisten. Wat je nu ziet is dat mensen met de ziekte van Parkinson – en met name jonge parkinsonpatiënten - tussen wal en schip vallen. Want de huisarts kent de context van de patiënt, maar kent de ziekte eenvoudigweg niet goed genoeg om de mensen goed te adviseren. En orgaanspecialisten op hun beurt kennen de ziekte, maar zij houden zich in het algemeen wat minder bezig met de context. In mijn visie moet je, als je mensen goed wilt behandelen, ook als orgaanspecialist geïnteresseerd zijn in de omgeving van de patiënt.

## *Kun je dat verder uitleggen?*

Voor iedereen is de impact van de ziekte anders. Als jij parkinson krijgt, dan betekent dat iets anders dan voor iemand die chirurg is. En voor iemand die CEO is, en door die positie veel zorg kan inkopen en alleen maar zijn hersenen hoeft te gebruiken, is parkinson weer anders dan voor een startende ondernemer of voor een uitvoerend musicus.

## *Tot welk pionierswerk heeft dit inzicht geleid?*

We zijn nagegaan wat het betekent en hoe het eruit ziet wanneer we de zorg rondom parkinson werkelijk door de patiënten zelf laten vormgeven. Wat je ziet is dat patiënten en hun partners enorm veel kennis en ervaring zelf in huis hebben, die we in de zorg nauwelijks gebruiken. Het gaat hier om mensen die in de kracht van hun leven staan en heel veel kwaliteiten hebben. Daarop zijn we het LEAFS-project gestart, dat als doel heeft om vanuit de specifieke behoefte van deze doelgroep de zorg en ondersteuning bij het leven met parkinson werkelijk te verbeteren. LEAFS staat daarbij voor LEvensfase AFhankelijke Support. Door met patiënten zélf de zorg rondom parkinson vorm te geven en door samen aan innovaties te werken, werken we automatisch behoeftegestuurd. Tegenwoordig hoor je veelvuldig dat een zorgteam, een afdeling of zelfs een hele organisatie zogenaamd patiëntgericht is gaan werken. Maar vaak is er sprake van een farce. Dan zet men een aantal patiënten bijvoorbeeld in een patiëntenraad. De artsen bedenken in dat geval van alles en leggen hun plannen vervolgens eerst voor aan deze patiëntenraad. Maar op die manier verandert er niets wezenlijks. De vraag is of het je lukt om de patiënten zelf veel meer in the lead te zetten. Dat is voor mijzelf ook een leerproces geweest overigens.

## *Kun je dit leerproces van jezelf beschrijven?*

Ik ben zelf opgeleid in een wereld, waarin dat medische paradigma dominant was. In mijn spreekuren opende ik mijn consulten nog wel op een persoonlijke manier.

## Biografie Bart Post

Bart Post is als neuroloog, gespecialiseerd in bewegingsstoornissen, werkzaam in het Radboud Universitair Medisch Centrum. Binnen dit instituut vervult hij twee majeure rollen. Ten eerste is Bart binnen het Parkinson Expertise Centrum Nijmegen gespecialiseerd in de behandeling en ondersteuning van jonge parkinsonpatiënten. Ten tweede geeft hij mede leiding aan de opleiding tot neuroloog, waarvoor hij doorlopend steeds zo'n dertig arts-assistenten begeleidt. In 2014 werd hij gekozen tot opleider van het jaar. Momenteel maakt hij deel uit van het Talent Board van het Radboudumc.



Met vragen als: hoe gaat het met u? Wat zijn voor u de prangende kwesties? Maar daarna verviel ik in mijn routine om toch vooral maar de verschillende domeinen die voor de registratie van belang waren langs te lopen. Denk aan: vallen, denken, geheugenproblemen, stemming, plassen, ontlasting, slapen. Even alles langs. Het frappante was: ik kwam op het eind ook niet meer terug op de vraag die de patiënt aan het begin van het consult gesteld had. Dat kwam feilloos naar voren toen er in mijn consult eens een aantal observanten meeliepen.

### *Hoe ga je nu dan met die persoonlijke vragen om?*

Ik regel nu dat ik wel zo goed mogelijk mijn informatie krijg, maar als daarin twee of drie items niet aan bod komen, omdat het niet past of omdat we het daar anderszins niet over hebben gehad: so be it. Dan maar niet compleet. Maar ik zorg er nu wel voor dat we met de vragen van de patiënt aan de slag zijn geweest in het consult.

### *Dus “actualiteit gaat voor”?*

Ja! Ik ben zorgverlener. Ik ben geen invuller van registraties. Ik moet natuurlijk wel verantwoorden wat ik doe. Ik moet aan de maatschappij laten zien wat er met het gemeenschapsgeld, dat er in de zorg omgaat, gebeurt. Daar horen die registraties ook bij. Dus daar ben ik dan ook niet tegen. Maar door alle registraties zijn we wel heel technisch gaan kijken. Niet voor niets duikt de laatste jaren de term persoonsgerichte zorg op allerlei plekken op.

### *Die registraties zijn een middel en niet een doel op zich... Is dat ook de kern waar je tegenaan loopt zodra je de zorg radicaal mét patiënten wilt gaan organiseren?*

Waar ik op veel plekken tegenaan loop dat zijn de bureaucratische regels. In de opleiding kom je deze overall tegen. Zeker nu ik opleider ben zie ik dat dagelijks en voel ik het ook aan den lijve. Er is sprake van heel veel administratie. Dat heeft ook weer te maken met het afleggen van rekenschap voor de dure opleiding. Prima. Maar het wordt nu wel heel erg veel administratie. Daar probeer ik, nu ik daar invloed op heb, iets aan te doen.

### *Wat heb je daar bijvoorbeeld aan veranderd?*

Voor de opleiding is het nu niet meer de bedoeling dat je een veelvoud aan losse competenties gaat invullen. De nieuwe manier van kijken naar een professional is langs drie pijlers. De eerste is: streven naar excellentie. Dat is niet altijd het beste willen zijn, maar jezelf willen verbeteren. Jezelf willen ontwikkelen als professional dus. De tweede pijler is: handelen vanuit medemenselijkheid. Als dokter is het heel belangrijk om je in te kunnen leven en empathisch te zijn. En het derde is: rekenschap afleggen.

Wij beoordelen onze arts-assistenten nu langs deze drie pijlers. Dat bespreken we ook zo in de staf. En we zetten dit om in gesprekken met de arts-assistenten. Vervolgens vullen we wel de formulieren in van het landelijke systeem, maar het is niet waar wij zelf naar kijken en waar wij zelf op sturen. In plaats van het volgen van een heel administratief proces en heel veel vinkjes zetten, proberen wij dat tot een minimum te beperken.

### *Waar leidt die gerichtheid op die drie pijlers toe?*

Die pijlers passen in een grotere visie. We willen de cultuur op de afdeling zo maken, dat je het te horen krijgt als je iets niet goed doet of als je iets juist wel goed doet. We stimuleren het dat je feedback vraagt, dat je ook eerlijke feedback krijgt en dat mensen met je meekijken. Op die manier zijn we erop gericht om goede professionals af te leveren. Daarmee zijn we tegelijkertijd niet het braafste jongetje van de klas, want wij kiezen ervoor om bepaalde dingen niet te doen.

### *Heb je daar een voorbeeld van?*

We leren professionals bijvoorbeeld dat ze niet als een blind paard achter het systeem aan moeten rennen, maar er vooral ook zelf iets van moeten leren vinden. En als je er zelf iets van vindt, kun je er ook iets aan doen. Dan kun je gaan modificeren. Dan kun je gaan verbeteren. Daar hoort iets recalcitrants bij. Het is soms nodig om eigenwijs te zijn, ook voor je eigen bestwil. Als je je blindelings conformeert aan het systeem, word je waarschijnlijk zelf ook niet gelukkig. Ik kwam laatst een jonge collega tegen. Die heb ik een aantal jaren geleden ontmoet op de IC. Een heel sprankelende, energieke jongedame vol idealen. Toen ik haar later tegenkwam, oogde zij moe, was ze cynisch en reageerde ze semi-ge-robotiseerd. Echt een verlies van empathie. En ik dacht met name: ‘wat zonde, want ze was zo energiek’. Ik vind het belangrijk dat je jezelf als persoon ontwikkelt. Iedereen heeft volgens mij wel iets in zich waaruit een soort eigenwijsheid blijkt. Denk aan iets waarvan jij vindt dat je het moet uitzoeken. Daar moet je soms gewoon achteraan gaan. Dat probeer ik over te dragen aan jonge professionals of aan studenten. Laat je niet inpakken door het systeem.

### *In hoeverre kán dat binnen een groter ziekenhuis eigenlijk?*

Bij een ziekenhuis als het Radboud Medisch Centrum werk je binnen een systeem en daar heb je regels. Ik heb gekozen om hier te werken. Daar horen een aantal afspraken bij, een soort cultuur. En als ik dat niet wil, dan moet ik voor mezelf gaan beginnen of ik moet weggaan. Maar daarbinnen kan je wel je eigen pad volgen. Dat is wat het werk ook leuk maakt. Dat is de essentie van het pionierschap wat ik aan mensen probeer over te dragen. Ik ben dus én kritisch én ik probeer meewerkend te zijn binnen een organisatie. Zo bewandel ik mijn eigen pad. Ik realiseer me dat mijn omgeving het mogelijk maak



dat ik die weg ga, maar ik ga wel omdat ik het wil. En dat probeer ik heel erg ook aan jonge mensen te laten zien, aan studenten en arts-assistenten. je nog in opleiding bent. Doe desnoods iets aan persoonlijke ontwikkeling of doe iets buiten je vak. Maakt niet uit wat, maar zoek iets op waarvan je energie krijgt. In je vak of daarbuiten.

### *Kun je nog een voorbeeld noemen van deze bureaucratische kant en hoe je dit met je “eigenwijs zijn” pareert in je praktijk met jonge parkinsonpatiënten?*

Binnen het LEAFS-project wilden we twee patiënten volwaardig onderdeel maken van het kernteam. Daartoe wilden we deze twee patiënten een nulaanstelling geven. Het ging niet om een uurvergoeding of loonconstructie, maar wel om een onkostenvergoeding. Voordat we voor elkaar hadden dat die nulaanstelling rond was... Neem bijvoorbeeld Mark. Hij kwam altijd op dinsdag de hele dag meewerken. Wat we geregeld hebben, is dat hij gedurende een bepaalde periode zijn vervoerskosten vergoed kon krijgen. Ook hebben we die dag de kinderopvang betaald, want zijn vrouw werkte fulltime. Maar om dat voor elkaar te krijgen .... 'Ja dat kan niet, want dan gaan we een werkrelatie aan.' Daarop zeg ik: 'Jongens, dit is innovatiegeld. Dit is nu juist het project! Dit is het experiment! Het gaat er juist om dat we patiënten een volwaardige rol willen geven in het verbeteren van de zorg en de ondersteuning bij het leven met parkinson!' Dan voel ik bij mezelf: kom op nou! Maar uiteindelijk is het gelukt om onze patiënten volwaardig deel uit te laten maken van het kernteam.

### *In hoeverre is het omgaan met tegenslag een eigenschap die een pionier dient te bezitten?*

Doorzettingsvermogen en gaan voor wat je zelf wilt, zijn zeker belangrijke eigenschappen. Dat heb ik ook gezien toen ik bezig was om te proberen een opleidingsplek voor mezelf te krijgen in Amsterdam. Er waren toentertijd vijf mensen voor twee opleidingsplekken. Ondanks keihard werken werd ik niet geplaatst voor een opleidingsplek. Ik mocht wel blijven, maar ze konden me dus geen plek geven. Toen dacht ik: wil ik dit graag? Het antwoord was ja. Dan ga ik gewoon door. Heel positief. Twee weken later moest ik een voordracht houden voor alle neurologen in Amsterdam. Dat heb ik toen gewoon

heel goed gedaan. En een maand later werd ik alsnog aangenomen.

### *Wat heb je – al pionierend – inmiddels bereikt?*

Veel mensen zijn zich bewust geworden dat je als dokter en patiënt samen meer kan betekenen dan wanneer je in je ivoren toren of op je troon blijft zitten. Dat is het grote punt. Op heel praktisch niveau hebben we recentelijk een training voor verpleegkundigen ontwikkeld waarin deze groep expliciet een aantal coachingsvaardigheden aangeleerd krijgen. Alle verpleegkundigen in parkinson-centra krijgen nu deze training, waardoor “aansluiten bij wat elke unieke patiënt nodig heeft” elke keer weer een stapje dichterbij komt in de dagelijkse omgang met parkinsonpatiënten. Met onze aanpak proberen we de cultuur te veranderen in plaats van dat we websites en mooie spullen willen achterlaten. Dat is een belangrijk basisprincipe. Daar hebben we dus ook de financiën op afgestemd. Alles zit in mensen. Ondanks dat we nooit in spullen hebben geïnvesteerd, heeft een van de betrokken patiënten eigenstandig met zijn oude netwerk een website gebouwd. Dat is de LEAFS website. Via die website tref je nu in een digitale ladekast een veelheid van informatie – tips, trucs, inzichten, kennis – aan die samen met patiënten en professionals is gemaakt.

### *Wat zijn de komende tijd uitdagingen?*

Om met het laatste punt te beginnen: die digitale ladekast op de website bevat nu ongeveer vijftig handzame adviezen. Maar die is nog lang niet af. We hebben er de tijd, energie of prioriteit nu niet voor, om dat helemaal af te maken. Dat is nog wel een opgave. Het zal ook een flinke taak blijven om dat up-to-date te houden. Daar zijn we momenteel over in gesprek met ParkinsonNet. Wellicht dat we die digitale ladekast daar onder kunnen brengen. Zodat we het vanuit een structurele basis echt af kunnen maken. Daarnaast doen wij zelf ook tussentijds inzichten op. Zo is het gehele project van oorsprong opgezet vanuit de gedachte om de zorg niet vóór patiënten te organiseren

maar dóór patiënten te laten organiseren. Zo staat het ook in het oorspronkelijke projectplan dat we hebben ingediend. Dus in beginsel was het project helemaal omgedraaid. Wij zijn in die dynamiek alleen maar de luisteraars en patiënten beslissen alles. Maar we kwamen er al snel achter dat dat niet is wat de patiënten willen. Het werd al snel duidelijk dat het steeds gezamenlijke stappen moesten zijn, voor én door dus. Inmiddels kenmerken al onze projecten vanuit LEAFS zich als projecten die we mét patiënten doen. Op die basis willen we nu door.

Een derde uitdaging is nog dat ik onlangs - samen met een huisarts - geld heb gekregen om een empathietraining op te zetten voor specialisten in opleiding in het Radboud. We hebben daar net een eerste pilotsessie voor afgerond. Dat krijgt nu ook vervolg.

### *Pioniers staan op schouders van voorgangers en eerdere roergangers. Wie zijn in dat licht je mentoren geweest?*

Dat is ten eerste Hans Speelman, bij wie ik mijn promotieonderzoek heb gedaan. Ik noem hem altijd mijn professionele vader; bescheiden en met – consequent - de patiënt op de eerste plaats. Dit is ook de man die diepe hersenstimulatie mede heeft geïntroduceerd in Nederland. Ten tweede is dat Bas Bloem die samen met Marten Munneke ParkinsonNet – waar we het net over hadden – heeft geïntroduceerd. Acht jaar geleden belde hij me op en zei: ‘Ik heb een baan voor je in Nijmegen.’ Ook toen al gold: als je iets met parkinson wilde doen in Nederland dan was Bas Bloem toch wel echt dé man. Sindsdien ben ik in Nijmegen. En als je hier komt, dan ga je vanzelf pionieren. Bas is op heel veel vlakken een pionier. Daarbij stimuleert hij mensen om de goede dingen uit zichzelf te halen.

### *Kun je nog iets zeggen over de rol van Kern Konsult in het geheel?*

Wat ik zelf heel goed vond, en vind, is dat ze een heel duidelijke methodiek hebben voor die opstart. Stap voor stap ga je aan de slag in zo'n project en bedenk je: wat wil ik nu? Wat wil ik nu bereiken? Hoe wil ik dat bereiken? Ze zijn heel goed in staat om zo'n project echt handen en voeten te geven. Ik denk als practicus zonder projectervaring alleen maar: dit wil ik bereiken, dit wil ik neerzetten. Zo dacht ik aan een sticker op onze poli met daarop “jonge parkinson poli”. Ik zag krantenartikelen voor me in verband met de nodige exposure. Onderweg met Kern Konsult kwamen we erachter dat dat 1) niet is wat ik wil, en 2) zijn we nagegaan wat de patiënten eigenlijk willen. Want dat was toch het doel van het project?

### *Je beschrijft een aanbodgedreven reactie van jullie kant en niet een reactie die per se aansluit bij de behoefte.*

Ja, als we de hulp van Kern Konsult niet hadden ingeschakeld, dan waren we in dit project weer in de oude fout vervallen, namelijk dat we dan te veel zouden zijn

uitgegaan van onszelf. De mensen van Kern Konsult zijn alles steeds stelselmatig blijven omdraaien. Ook de voorbereiding van elke bijeenkomst is met Marleen (red. Marleen van Klingeren, adviseur bij Kern Konsult) aan boord altijd tiptop in orde. Hierdoor hebben we altijd zeer positieve reacties gekregen op de bijeenkomsten die we organiseerden. Uit alle gesprekken en de opvolgende bijeenkomsten is de vorm van het huidige project ontstaan. De toegevoegde waarde van Kern Konsult is dat zij steeds nagingen wat voor soort cultuur we nu binnen dat project voorstonden. Dat hebben we uiteindelijk samen – met patiënten, partners en medici die betrokken waren - handen en voeten kunnen geven. Zij maakten ons er steeds weer bewust van waar het om draaide. Zij zeiden: ‘Let nu niet teveel op het einddoel, blijf gewoon op de weg zelf letten. Het gaat niet eenzijdig om de einddoelen, het gaat om de weg. Het gaat erom dat we het samen doen. Het gaat om die ene patiënt.’ Vervolgens ben ik zo blijven kijken en ben ik deze bril ook in de rest van het project en de rest van mijn werk op blijven zetten. Bij elke beslissing denk ik nu: ‘Oké, waarom zijn we ooit begonnen? Wat was ook alweer het oorspronkelijke doel? Daar houd ik nu steeds aan vast.’

### *Waar wil je de komende jaren koploper in zijn?*

Het eerste waar ik koploper in wil zijn en blijven heeft te maken met die empathie. Zoals ik eerder al zei, zie ik - ook vanuit mijn rol als opleider van neurologen - dat heel veel mensen onderweg hun empathie verliezen. Je begint als jonge idealistische dokter geïnteresseerd in de mens en ergens tijdens je loopbaan word je als het ware als productiemonster geresocialiseerd. Vervolgens kost het een medisch specialist tijd en moeite om zichzelf weer terug te vinden als mens. Ik wil eraan bijdragen dat dit een thema is waarvoor tijdens de gehele opleiding structureel aandacht komt; dat is één ding. En het tweede waar ik koploper in wil zijn, is de arts-patiëntrelatie in deze veranderende tijd. Wat ik zie is dat de druk op het contact tussen artsen en patiënten door sociale media en door alles wat we moeten invoeren, toeneemt. De techniek en de computer zijn fantastische ontwikkelingen, maar ze kunnen ook het echte gesprek met de patiënt in de weg staan. Blijf je nog wel luisteren naar mensen? Ben je geïnteresseerd in hun unieke verhalen? Dat is mijn belangrijkste doel: dat we de menselijke maat van het dokter zijn niet uit het oog verliezen. Als je een goede dokter wilt zijn, dan begint het ermee dat je inhoudelijk een goede professional bent. Maar een goede professional heeft én goede inhoudelijke kennis én maakt echt contact met mensen. Dat staat onder druk en daar moet meer aandacht voor zijn. Daar draag ik de komende jaren graag mijn steentje aan bij.

*Guido van de Wiel is schrijver van managementboeken en executive coach bij meerdere business schools. Trendwatcher of the Year 15-16. Voor Kern Konsult werkt hij aan een reeks portretten van pioniers.*