

“Een confrontatie tussen twee stemmen die elkaar niet altijd horen”

TEKST: KIM MARLIER / BEELD: JAN LOCUS

Een ontmoeting in de onderbuik van een ziekenhuis. Zij, een chirurg, probeert zich staande te houden. Hij, met krukken, wacht op nieuws. De voorstelling *Hybris* duikt in de wereld van operatiekwartieren, uitgeputte artsen en hoe het leven verdergaat nadat het in de operatiekamer fout liep. Voor dit stuk ging theatermaker Christophe Aussems van Het nieuwstedelijk praten met chirurgen en patiënten. Een medisch incident heeft niet alleen dramatische gevolgen voor hun carrière, maar ook voor hun leven en vooral dat van hun patiënt. Wat zeg je tegen de andere partij als je daartoe de kans krijgt?

Dit toneelstuk gaat over de gevolgen van medische fouten. Waarom koos je voor dat thema?

“Een theaterstuk moet voor mij altijd maatschappelijk relevant zijn. Maar daarnaast wil ik als theatermaker zelf een persoonlijke link hebben met het thema. De zoektocht naar een goed onderwerp is eigenlijk een zoektocht naar een connectie tussen die twee aspecten. Ik wil een snijpunt vinden tussen mijn persoonlijke interesse en de maatschappelijke urgentie. Twee gebeurtenissen zorgden ervoor dat ik die vonk voelde.

Vlak na mijn geboorte, een keizer-snede, werd mijn moeder zwaar ziek. Ze zweefde enkele weken tussen leven en dood. Niemand dacht dat ze het zou halen. Mijn tante had haar al beloofd om voor mij te zorgen als ze er niet meer was. Maar na een spoedoperatie knapte mijn moeder op. Het bleef een nare herinnering met een gelukkige afloop, tot mijn moeder een hele tijd later toevallig

“Als chirurg is het niet evident om te erkennen dat je een fout hebt gemaakt tegenover jezelf, je collega’s en jouw patiënt. Je moet een fout erkennen om erover te kunnen praten.”

een verpleegster op de markt ontmoette. ‘Als jij toen was gestorven, had ik het hele ziekenhuis voor de rechtbank gesleept’, vertelde die vrouw haar. Wat bleek? Mijn moeder was zo ziek geworden door een medisch incident en de spoedoperatie was een laatste redmiddel om die fout recht te trekken. Niemand had haar dat ooit verteld. Het was heel vreemd om te voelen hoe je beeld verandert, vertelde mijn moeder me later. De dokter die eerst haar leven had gered, was wellicht verantwoordelijk voor het feit dat ze op het randje van de dood had gestaan. Uiteindelijk heeft hij haar leven gered, maar die extra informatie gaf een wrange draai aan het geheel. Dat verhaal is me altijd blijven fascineren.

In 2014 werd ik gevelld door een burn-out. Ik was veel te lang over mijn eigen grenzen gegaan. Niet omdat het moest, maar door mijn passie voor mijn werk. Negen maanden was ik buiten strijd. Alles lag volledig plat. Sindsdien heb ik extra antennes ontwikkeld voor het onderwerp burn-out. Het viel me op dat steeds meer artsen een burn-out krijgen. Die stijging wordt wel eens gelinkt aan de cijfers van medische fouten. Toch blijft de vraag of burn-outs bij chirurgen meer medische incidenten veroorzaken, of net omgekeerd?

Zo’n incident zorgt vaak niet enkel voor onherstelbare schade bij de patiënt, maar laat ook diepe sporen na bij de arts en vergroot zo de kans op een burn-out. Voor je het weet, zit je in een vicieuze cirkel.

Mijn eigen burn-out en het verhaal van mijn moeder klikten in elkaar vast en ik wist dat ik dieper in dat thema moest graven.”

Jouw research beperkt zich niet tot lezen. Je hebt met betrokkenen gepraat? Hoe verliep dat?

“Ik heb zowel met patiënten als met chirurgen gebabbeld. In diepte-interviews sprak ik over medische fouten en de impact daarvan op hun leven. Die gesprekken waren niet vanzelfsprekend. Elke betrokkene wilde anoniem getuigen. Op een bepaald moment heb ik zelfs de camera waarmee ik de interviews opnam, het ziekenhuis moeten binnensmokkelen. Maar elk gesprek getuigde wel van een grote eerlijkheid.

Als chirurg is het niet evident om te erkennen dat je een fout hebt gemaakt: tegenover jezelf, je collega’s en jouw patiënt. Je moet een fout erkennen om erover te kunnen praten. Daarenboven krijgen chirurgen heel vaak het advies



Christophe Aussems: "Een chirurg vertelde me achteraf, dit stuk maakt dat ik me erkend voel en dat doet deugd, maar om iets te veranderen moeten directies van ziekenhuizen en beleidsmakers komen kijken."

'Praat er niet over.' Dat wringt, want aan de ene kant willen ze hun patiënt uitleggen waarom het niet gelopen is zoals gewenst. Tegelijkertijd is er de angst voor juridische en andere gevolgen. Medische fouten zijn een groot taboe en er zit een zware spanning op het onderwerp. Het creëert het beeld dat dokters niet mogen falen, wat onzin is. Chirurgen zijn ook mensen en elke mens kan falen. Dat zorgt voor een groot isolement. Als arts krijg je een zware klap, maar er is amper een vangnet.

Patiënten staan aan de andere kant van het verhaal. Zij zijn diegene die vaak geen verhaal te horen krijgen. Ze weten niet waar het fout gelopen is. Waarom er gebeurde wat er gebeurde? Ik ontdekte dat patiënten die geen informatie kregen vaak hun eigen waarheid gingen maken, desnoods bijeen fantaseren. Alles om toch maar een verklaring te hebben. Het is die spanning die ik op het toneel tastbaar wou maken."

Wat ziet de toeschouwer in de voorstelling?

"Ik zet een chirurg en een patiënt tegenover elkaar. De chirurg, een vrouw halverwege de veertig, zoekt na een incident in het operatiekwartier een plaats waar ze zich even kan afzonderen. Ze is kwijt waarom ze arts is geworden. De drive waarom ze ooit voor geneeskunde koos, is er niet meer. Ze belandt in een oude vleugel waar vroeger de kinderafdeling was, om even alleen te zijn, maar daar botst ze op een onbekende man met krukken. Die man blijkt gedeeltelijk verlamd door een medische fout toen hij tiener was. Hij had gezworen om nooit nog een voet in het ziekenhuis te zetten,





© Bart Van Merode

Met jouw zorginstelling naar de theatervoorstelling *Hybris*?

“Dit stuk maakt dat ik me erkend voel en dat doet deugd, maar om iets te veranderen moeten directies van ziekenhuizen en beleidsmakers komen kijken”, getuigde een chirurg nadat hij de voorstelling zag.

Daarom werkten Zorgnet Icuuro, LIGB en Het nieuwstedelijk een omkadering op maat van de professional uit.

- Ga kijken naar de voorstelling *Hybris* met een groep collega's. *Hybris* is nog te zien in oktober-november 2019 in Leuven, Beveren, Aarschot, Gent, Knokke-Heist, Bilzen, Roeselare, Keerbergen, Mol, Lanaken, Dilbeek, Berlare, Hasselt, Genk. Alle info en speeldata op www.nieuwstedelijk.be
- De voorstelling zal ook opnieuw te zien zijn in oktober-november 2020. Je kan de voorstelling ook exclusief voor jouw organisatie boeken.
- Krijg vooraf een inleiding van regisseur Christophe Aussems.
- Reflecteer later met je collega's over de thema's van *Hybris* tijdens een intern nagesprek, in de vertrouwde omgeving van je zorgorganisatie én onder begeleiding van een alumni van de opleiding 'Peer Support voor Second Victims'.
- Deel jullie inzichten en aanpak tijdens een ontmoeting met afgevaardigden van alle deelnemende zorgorganisaties.

Meer weten over *Hybris* of wil je de voorstelling boeken?

> bart.devos@nieuwstedelijk.be

Meer weten over de mogelijkheden tot nabespreking?

> julie.uytterhoeven@kuleuven.be

maar zijn moeder werd met spoed opgenomen. Terwijl hij op nieuws wacht, dwaalt hij door het ziekenhuis en landt op de plek die hij maar al te goed kent, de oude kinderafdeling.

Er ontspint zich een gesprek tussen de twee. Het soort gesprek waarvan je weet: 'Ik wil dit gesprek niet voeren, maar ik moet dit nu zeggen. Als ik nu niet zeg wat er binnen in mij woedt, dan is de kans voor altijd voorbij.' Ze hebben elk hun vooroordelen over de ander en die projecteren ze op elkaar. Maar laagje per laagje gaat het gesprek in de diepte en blijken ze heel wat gemeen te hebben."

Zagen de personen die je interviewde het stuk al?

"Ja, ze zijn allemaal komen kijken. Elk bekijkt en beleeft het stuk natuurlijk op zijn of haar manier, maar telkens opnieuw was het een emotionele ervaring. De mensen die ik interviewde, waren geraakt door het verhaal. De confrontatie tussen twee stemmen die elkaar niet altijd horen, maakt veel los. Niet alleen bij de betrokkenen, maar ook bij het publiek.

“We moeten onze grenzen stellen”

Regelmatig word ik na de voorstelling aangesproken, soms ook door dokters. Een chirurg vertelde me achteraf: ‘dit stuk maakt dat ik me erkend voel en dat doet deugd, maar om iets te veranderen moeten directies van ziekenhuizen en beleidsmakers komen kijken.’”

Vanwaar de titel *Hybris*?

“*Hybris* is het Oudgriekse woord voor overdreven trots, grootheidswaan of overmoed. Het komt uit de Griekse mythologie waar de goden de mensen straffen voor hun hoogmoed. Er zijn verschillende verhalen, denk maar aan Zeus die Prometheus straft of Icarus die te dicht bij de zon vliegt. Kenmerkend voor elk van die verhalen is dat de mens die aan *hybris* lijdt zijn eigen ongeluk veroorzaakt. Hij wordt getroffen door verblinding en gaat te ver. Zo gaat hij zijn eigen ondergang tegemoet, zonder dat hij het zelf door heeft.

Vandaag kan je de vergelijking trekken met een burn-out. Er is een moment dat je over je eigen grenzen gaat, maar je merkt het zelf niet meer. Of met de noodzakelijke en positieve overmoed van de chirurg. Als chirurg moet je kunnen beslissen, handelen en snijden in een levend mens. Het vergt *skills* en grote moed om de grens tussen leven en dood in jouw handen te houden. Op hetzelfde moment kan je daar ook te ver in gaan. Dan hebben we het over de negatieve overmoed en het godcomplex van chirurgen.

Een patiënt kan ook aan *hybris* lijden. Er is een probleem en we rekenen erop dat het opgelost kan worden. Bevalt er iets niet, dan wordt er geshopt in de zorg en gezocht naar een tweede en derde opinie. Maar het gaat ook over het slachtoffer van een medisch incident dat een juridische procedure aangaat. Die naast een zwaar en lang revalidatieproces, zich door een loodzwaar en lang juridisch proces werkt met een onzekere uitkomst.

Het speelt zich af in de context van de overmoed van een samenleving die flirt met de grenzen van haar gezondheidszorg. Ziekenhuizen die te veel focussen op efficiëntie of rendement en zo het menselijke aspect van de zorg uit het oog verliezen.

En tot slot is er ook misschien de overmoed van een theatermaker die denkt dat hij daarover een voorstelling kan maken. Die met dit verhaal impact wil realiseren en iets, als is het maar heel klein, wil laten bewegen in de zorg.”

“De laatste tien jaar is de zorg zeer complex geworden. Een ziekenhuis is een bedrijf geworden dat positieve cijfers moet draaien en dat zorgt voor stress, getuigt een van de chirurgen die meewerkte aan de diepte-interviews. Als professionele in de zorg werk je in een prestatiegerichte sector. Hoe meer je doet, hoe meer je wordt beloond. Maar je moet navigeren in het spanningsveld tussen goede zorg geven aan je patiënten, blijven functioneren onder de stijgende werkdruk en ondertussen ook tijd hebben voor je gezin.

Geen exacte wetenschap

De medische wetenschap is geen exacte wetenschap. Er zijn altijd kansen op complicaties. Soms kan je als chirurg een situatie niet goed interpreteren of inschatten, wat medische gevolgen heeft. Dat wordt allemaal samengevat onder de term medische fouten, maar het ligt genuanceerder dan dat. Een patiënt wil goede zorg en geïnformeerd zijn. Hij wil simpelweg geen slachtoffer zijn van een fout. Hij is niet op de hoogte van dat spanningsveld.

Patiënten zijn de laatste jaren ook veel mondiger geworden. Als er een medisch incident voorvalt, is het belangrijk om met elkaar te blijven praten. Maar nu worden zeer snel derde instanties zoals verzekeringsmaatschappijen, advocaten of andere artsen ingeschakeld. Dan zet een patiënt de hakken in het zand en wordt er niet meer gecommuniceerd.

Botsen op spanning

Zelf ben ik in de knoop geraakt met dat spanningsveld. Ik ben hard tegen de muur gelopen en verloor bijna een patiënt. Jammer dat het zo ver moest komen, maar het leerde mij eindelijk - weliswaar op een harde manier - om grenzen te stellen. Ik stel ze nu, maar het blijft moeilijk. Als arts wil je goed doen voor mensen. Maar ook daar bots je op spanning. Onlangs werd ik opgebeld door de ombudsdienst. Een ontevreden patiënt had een klacht ingediend. Er stond een geplande operatie op de agenda, maar door heel wat urgente operaties werd de geplande operatie steeds verzet naar een later tijdstip die dag. Uiteindelijk beslis ik dat ik de operatie niet meer kan doen. Ik voel dat ik vermoeid ben, me niet meer ten volle kan concentreren en ik stel mijn grenzen.

De operatie wordt verschoven en ik neem mijn tijd om de situatie aan de patiënt uit te leggen. In eerste instantie is de patiënt akkoord, maar de volgende dag wordt er toch een klacht ingediend. De patiënt weigert om de halve dag opname te betalen. Ik snap die ontevredenheid, maar ondanks dat de operatie niet kon doorgaan, kreeg de patiënt wel een kamer, een maaltijd en verzorging. En dat moet worden betaald.

Hoe is het zover kunnen komen, vraag ik me dan af. Wanneer ben je een goede dokter? Als je je grenzen aangeeft? Of als je meegaat in de wensen van die patiënt? Wat als ik die patiënt wel had geopereerd? Vermoeid, uitgeput en niet met mijn volledige concentratie? Wat als er een complicatie was opgetreden?

Perfectie kan geen standaard zijn

Alle partijen in het zorgverhaal lijden op hun manier aan *hybris*. De artsen die onder druk staan door de patiënten, de omstandigheden in de zorg, maar ook hun eigen prestatiegerichtheid. De patiënt die niet minder dan de perfectie verwacht en de constante financiële druk op de gezondheidszorg. Het is tijd om onze grenzen opnieuw onder de loep te nemen. We kunnen niet alles en mogen ook de perfectie niet als standaard stellen.”