

## HOOP EN INSPIRATIE

Rond de jaarwisseling brengt de redactie u een serie gesprekken en verhalen over hoop, liefde, geluk, inspiratie en alles wat ons verbindt.

# ‘Vrouwen zijn beter af bij vrouwelijke artsen’

Vrouwelijke patiënten zijn beter af bij vrouwelijke dokters. Ze sterven minder vaak en hebben ook minder vaak complicaties na een operatie. Nu het aantal vrouwelijke artsen gestaag groeit, durft hoogleraar Kiki Lombarts te dromen van zorg waarbij artsen nóg meer naar patiënten luisteren en met ze meelevend.

**Ellen van Gaalen**  
Amsterdam

Hoe de beleving van een arts en die van een patiënt mijlenver uit elkaar kunnen liggen, werd Kiki Lombarts (56), hoogleraar Professional Performance in het Amsterdam UMC, duidelijk toen ze voor een onderzoek met twee mensen aan tafel zat. De patiënt vertelde over het slechte nieuws dat ze kreeg: ze had een tumor die zo snel mogelijk verwijderd moest worden. Haar chirurg zette alles in het werk om zijn patiënt die week erna nog op de operatietafel te krijgen.

„Hij had voor zijn gevoel heel veel compassie getoond door dat zo te regelen, maar zijn patiënt voelde dat helemaal niet. Die was alleen maar bezig met het feit dat ze een tumor had en daar helemaal niet met de arts over kon praten”, beschrijft Lombarts.

## Medeleven

Hoe graag zou deze hoogleraar het anders zien. Want ja, het was medisch gezien belangrijk dat deze patiënt snel werd geholpen. Maar bij goede zorg hoort ook medeleven van de arts en een fijn gesprek. Laten dat nu net ‘vrouwelijke kwaliteiten’ zijn, die in de zorg nog weinig waardering krijgen. Van oudsher is geneeskunde een mannelijk beroep dat draait om

wetenschappelijk bewezen behandelingen of daadkracht.

„Je kunt natuurlijk nooit zeggen dat iedere vrouwelijke arts beter is dan iedere mannelijke arts”, waarschuwt Lombarts, voordat alle patiënten straks naar andere dokters willen. „Maar het beeld dat mannelijke artsen beter zijn – dat heerst nogal eens, zeker bij oudere generaties – moeten we laten varen. Geen enkele studie bevestigt dat, integendeel.”

Sterker, de hoogleraar durft de stelling wel aan dat de zorg verbetert als er meer waardering komt voor ‘vrouwelijke kwaliteiten’. Juist als artsen compassie tonen voor hun patiënten, hebben zij meer vertrouwen in de behandeling én volgen ze de adviezen ook beter op.

„Je zou denken dat die ‘vrouwelijke kwaliteiten’ – ik zou ze liever menselijke kwaliteiten noemen, want je wilt niet stigmatiseren, maar soms moet je het benoemen om iets voor elkaar te krijgen” – vanzelf de zorg binnenkomen als er meer vrouwelijke dok-



“**Het beeld dat mannelijke artsen beter zijn, moeten we laten varen**

– Kiki Lombarts, hoogleraar Practical Performance



Bij goede zorg hoort ook medeleven en een fijn gesprek, vindt hoogleraar Kiki Lombarts. FOTOS: MARLIES WESSELS

Ik denk dat daar nog veel te winnen is.”

Ze zou chirurgen en patiënten samen aan tafel zetten om te bedenken wat er moet veranderen. Wat zou er gebeuren als alle artsen de patiënt écht centraal stellen? Hoe zien de gesprekken met patiënten er dan uit? Hoe wordt de familie erbij betrokken? Waarom beginnen operaties eigenlijk om 08.00 uur, als vooral jonge artsen hun kinderen naar school moeten brengen? Kan dat niet ook een uurtje later? En wat doe je als een patiënt op de operatietafel komt te overlijden? Moet je als chirurg dan op je tanden bijten en thuis uithuilen? Of kan er ook meer ruimte komen voor die emotie en aandacht voor elkaar tijdens het werk? „Ik zou dat een heel leuke exercitie vinden”, zegt ze met een twinkeling in de ogen.

## Borstkanker

Lombarts weet als geen ander hoe fijn het voor patiënten is als een arts wat meer ‘vrouwelijke kwaliteiten’ heeft; met ze meeleeft, de tijd neemt voor een goed gesprek. Laren geleden kreeg ze borstkanker en belandde ze zelf als patiënt in de spreekkamer. „Natuurlijk is het bij een operatie belangrijk dat een arts bepaalde checks doet, maar het is prettig als die ook oog heeft voor jou als persoon. Je wilt als patiënt geen nummertje zijn. Pas als je weet dat je chirurg je ziet, voel je je veilig.”

Als het aan Lombarts lag, kwam er zelfs een vak ‘compassie’ in de opleiding geneeskunde. Want, zegt ze, er is zo veel bekend over hoe de zorg beter kan worden als artsen zich in hun patiënten inleven. Bovendien: „Er wordt wel eens gezegd dat die opleidingen meer empathische studenten moeten selecteren. Maar we weten dat studenten empathischer bij de studie binnenkomen dan dat ze vertrekken. Daar gaat dus iets fout in de opleiding.”

Ook de patiënten kunnen bij zichzelf te rade gaan. Die zijn soms eerlijker over hun klachten tegen een vrouwelijke arts dan tegen een mannelijke. „Artsen zullen niet altijd vragen wat ze willen. Patiënten kunnen natuurlijk wel altijd zelf aangeven wat hun klachten zijn en waar ze behoefte aan hebben.”

Lombarts heeft zo haar ideeën over hoe de zorg beter kan. Vraag haar wat er over tien jaar anders is bij een bezoek aan een ziekenhuis en haar ogen beginnen weer te glinsteren. „Dan is er meer aandacht voor de patiënt. En kunnen alle artsen al hun talenten in de spreekkamer laten zien, zowel mannen als vrouwen.”

ters komen. Intussen is meer dan de helft van de artsen vrouw. Maar zo werkt dat niet, zegt Lombarts. „Zij passen zich vanzelf aan aan de mannelijke cultuur die er op de werkvloer heerst.”

Er is dus écht werk aan de winkel om die zorg voor patiënten te verbeteren. Want onderzoek wijst juist uit dat patiënten een betere behandeling krijgen als ze een vrouwelijke arts hebben. Vooral van vrouwelijke patiënten kunnen die dokters levens redden.

## Studieresultaten

De hoogleraar pakt haar boekje erbij, dat een schat aan informatie bevat. Ze houdt er cijfers in bij van wereldwijde studieresultaten. Die liegen er niet om, vertelt Lombarts, voordat ze een paar opvallende opnoemt. „Als een vrouw met hartinfarcten op de spoedeisende hulp binnenkomt en door een mannelijke cardioloog wordt behandeld, is de kans twee tot drie keer groter dat ze overlijdt dan als ze was behandeld door een vrouwelijke cardioloog. In Canada liet een groot onderzoek zien dat vrouwen die bijvoorbeeld een baarmoeder of blinde darm lieten verwijderen, 15 procent meer kans op negatieve uitkomsten hadden als ze door een mannelijke chirurg werden geholpen. En er is ook nog

een Amerikaanse studie. Die liet zien dat vrouwelijke internisten 3000 sterfgevallen op 1 miljoen ziekenhuisopnames van oudere patiënten kunnen voorkomen als mannelijke internisten even goed zouden presteren als hun vrouwelijke collega’s, bijvoorbeeld bij patiënten met urineweginfecties, nierfalen of maagbloedingen.”

En daarom vertelt Lombarts vol passie over wat het de zorg kan brengen nu het aantal vrouwelijke dokters snel toeneemt. Zie het als haar missie om een cultuurverandering teweeg te brengen. „Want alle artsen willen uiteindelijk toch de beste zorg leveren? Laten we kijken wat we kunnen leren van die verschillen die er tussen mannelijke en vrouwelijke artsen bestaan”, beoogt ze.

En ja, dat zal soms pijnlijk zijn voor mannelijke dokters. Want haar conclusie dat vrouwen beter af zijn bij een vrouwelijke arts viel niet bij iedereen in goede aarde. Maar zelf ziet ze die overlijden dan als ze was behandeld door een vrouwelijke cardioloog. In Canada liet een groot onderzoek zien dat vrouwen die bijvoorbeeld een baarmoeder of blinde darm lieten verwijderen, 15 procent meer kans op negatieve uitkomsten hadden als ze door een mannelijke chirurg werden geholpen. En er is ook nog

mannelijke kwaliteiten goed ontwikkeld. Als wij vinden dat er voor de beste zorg ook meer vaardigheden, zoals communicatie en compassie nodig zijn, zullen artsen zich moeten aanpassen.”

## Beter

Wat dat dan precies is waardoor de resultaten van vrouwelijke artsen beter zijn, weet Lombarts niet. Ze wil het wel weten. Komt het door dat ze minder snel toeneemt. Dit is de protocollen in een ziekenhuis beter volgen? Of gaan ze meer het gesprek aan met patiënten? „Daar moet natuurlijk goed onderzoek naar komen.”

U leest het goed: moet er komen. Ook tegen haar eigen verwachting in is dat onderzoek nog niet begonnen. „Als ik concludeer dat een groene pil beter werkt dan een blauwe, willen artsen meteen weten waardoor dat komt. Bij de conclusie dat vrouwelijke patiënten beter af zijn bij vrouwelijke artsen gebeurt dat niet. Helas. Ik hoop dat we hier allemaal van kunnen leren als we het wel uitzoeken.”

Zelf zou de hoogleraar het liefst op een afdeling, ergens in een ziekenhuis, gaan experimenteren met ‘menselijke kwaliteiten’. Waar ze zou beginnen? „Ik denk chirurgie, daar hoor je soms over dat het er vrouwenvriendelijk is.

“**Dat betekent dus ook dat mannen zich moeten aanpassen**

– Kiki Lombarts

