



ONDER DRUK: S01E08

Koen Deurloo

GYNAECOLOOG

De 'rebelse' gynaecoloog over het doorbreken van stugge ziekenhuisprotocollen en de kracht van de moeder-geassisteerde keizersnede.

OD Onder Druk

Dit transcript is afkomstig van de podcast **Onder Druk**, waarin Amber Brantsen praat met mensen voor wie werken onder hoogspanning dagelijks kost is.

BEZOEK [ONDERDRUKPODCAST.NL](https://onderdrukpodcast.nl)

INTERVIEWER

Amber Brantsen

DATUM

8 oktober 2025

LENGTE

12602 woorden

“Als het allemaal veilig en goed is, mag het ook gewoon heel mooi zijn. Je mag mensen gewoon echt wel een fijn gevoel geven in het ziekenhuis.”

Hoe verander je een kille operatiekamer in de mooiste ervaring uit iemands leven? Waarom is aandachtig luisteren naar een patiënt vaak veel effectiever dan het blindelings volgen van een medisch protocol? En hoe ga je er als arts mee om wanneer jouw werkplek tegelijkertijd het absolute hoogtepunt én de zwartste dag uit iemands leven kan markeren?

In deze aflevering spreekt Amber Brantsen met Koen Deurloo, een arts die ook wel bekendstaat als de 'patiëntgerichte rebel'. Koen is gynaecoloog en pioniert in de geboortezorg door patiënten écht centraal te stellen. Zo was hij een van de eersten in Nederland die de moeder-geassisteerde keizersnede (MAC) omarmde, waarbij moeders zélf hun baby uit de buik mogen tillen. Waar sommige collega-artsen sceptisch zijn over het afwijken van de standaard, haalt Koen zijn beste innovaties juist uit de kritische wensen, grenzen en angsten van de vrouwen in zijn spreekkamer.

Deze aflevering laat zien dat excellente medische zorg veel verder reikt dan het medisch handelen alleen. Het draait om empathie, nieuwsgierigheid en de regie teruggeven aan de patiënt op haar meest kwetsbare moment. Als luisteraar ontdek je waarom het cruciaal is om te blijven vragen naar het 'waarom' achter een medische wens, en hoe een gezonde dosis professionele rebellie niet alleen zorgt voor een betere geboorte-ervaring, maar ook voor betere dokters.

Dokter Deurloo, je wordt weleens de patiëntgerichte rebel genoemd. Was je op de middelbare school ook al zo'n rebel?

Dat is een leuke vraag. Ik had een tweelingbroer en dat was zo'n grote rebel dat ik wel weer meeviel. Dat scheelde enorm. Ik was dus wel een beetje een rebel, maar niet verschrikkelijk. Het viel altijd mee, want ik was de rustigste van de twee. Men dacht: met Koen is het wel oké, maar zijn broer, die is pas echt erg.

“Het is echt een zorgvak. Het is niet een protocollenvak.”

En toen werd de rebel arts. Er wordt weleens gezegd dat arts zijn of arts worden een roeping is. Voel jij dat ook zo?

Wel een beetje. Ik ben opgegroeid in een gezin waarin mijn vader ook arts was, KNO-arts, en mijn moeder was verpleegkundige. Dat ziekenhuis zat er dus echt heel erg in bij ons. We hadden het daar ook veel over en mijn vader werd ook vaak gebeld door het ziekenhuis. Toen ik op de middelbare school zat en mijn vrouw, mijn 'high

school sweetheart', net had leren kennen, ben ik heel lang bij haar geweest in het ziekenhuis voor een operatie. Toen merkte ik dat dit wel een beetje de wereld is waar ik in pas. Toen ben ik het gaan studeren en gaandeweg merkte ik: dit is wat ik wil, dit is wat ik mooi vind.

Wat trok je dan zo in de gynaecologie?

Sowieso is het vak zelf zorg. Ik hou wel van zorgen, dus ik vind het fijn om voor mensen te zorgen. Dat moet je denk ik ook wel een beetje hebben als zorgverlener, want anders houdt het gewoon op. Dat vind ik leuk. Wat de gynaecologie betreft, moet ik eerlijk zeggen dat ik niet dacht dat dat mijn vak zou worden. Veel studenten zeggen dat: het is toch een beetje al die blote vrouwen de hele dag. Je kent alle clichés en ik ken alle grappen ondertussen ook al. Zeker als man in dat vrouwenvak. Dat stond dus ook niet helemaal bovenaan mijn lijst, totdat ik een coschap liep. Dan doe je een soort stage op de gynaecologie. Daar liep ik met een echt heel leuke arts-assistent, een gynaecoloog in opleiding, Kees. Een heel inspirerende kerel. Heel veel humor, heel goed contact met zijn patiënten, heel veel tijd nemen, ook heel goed qua het begeleiden van bevallingen. Ik dacht: dit spreekt me heel erg aan, zo'n dokter wil ik ook wel worden. We hadden best wel een klik. Op een druk moment, het was in Den Haag, werd het op een gegeven moment superdruk. Toen kwam er opeens een kind aan. Dat gebeurt soms. We staan ergens en ik mocht met hem meelopen. Hij ging een vacuüm doen, met zo'n zuignapje een kind eruit halen. Toen kwam er een verpleegkundige: er komt er eentje aan. Ik liep al een paar weken met hem mee en hij zei: "Koen, volgens mij kan jij wel." Toen mocht ik mee met de meest ervaren verpleegkundige, om het even te nuanceren. Ik kwam daar binnen en toen kwam er dus een kind aan. Dat kon ik gewoon zo vangen, met de verpleegkundige erbij. Toen dacht ik wel: dit is het. Die blijdschap van die mensen en dat gevoel van positiviteit in een ziekenhuis. Ik ben best wel positief ingesteld. Dat ervoer ik toen echt heel erg. In combinatie met zo'n inspirerende dokter dacht ik: dit wil ik wel gaan doen. Dit klikte. Dit is mijn vak.

Wist je toen ook al: ik wil het anders doen, ik wil iets veranderen?

Nee, nog niet per se. Zo worden we ook niet heel erg opgeleid. Je werkt toch naar een aantal vaardigheden en dingen die je moet kunnen en leren, zoals een vacuüm en een keizersnede. We hebben patiëntcommunicatie, maar niet per se van: ga jij nou eens even lekker apart zitten een halve week en verzin maar eens iets nieuws voor ons vak. Doe het eens even anders. Nee, totaal niet. Dat is niet iets... Dat kwam gaandeweg.

Waar kwam dat dan vandaan?

Ik vind het fijn om voor mensen te zorgen en ik ben ook altijd wel nieuwsgierig naar mensen. Dat versterkt zichzelf een beetje. Toen ik net gynaecoloog werd, kwamen er ook al vrouwen die toch net wat andere wensen hadden, die toch een beetje aan het zoeken waren van: moet ik nou echt op mijn rug bevallen? Er waren weinig vrouwen die

daarover in discussie gingen met een dokter, maar een aantal wel. Er waren toen best wel wat dokters die zeiden: "Wij doen dat altijd zo en dat is het protocol. Het werkt, het komt eruit, je overleeft het, dus niet zeuren." Dat bedoel ik niet onaardig naar mijn collega's, maar dat is gewoon een andere tijd. Je krijgt op een gegeven moment... Ik was wel altijd nieuwsgierig: waarom wil je het dan anders? Wat zie jij dan dat anders is? Op een gegeven moment hadden die vrouwen dat door, maar ook de verloskundigen hadden het een beetje door: oké, je vindt het spannend of je wilt misschien iets anders, misschien moet je even met Koen. Patiënten zeggen gewoon Koen. Ik stel mezelf niet voor als: ik ben Koen. Ik zeg wel: ik ben dokter Deurloo, dan is het maar gelijk duidelijk en dat ik gynaecoloog ben. Maar gaandeweg wordt het vaak Koen en dat is prima. Je maakt het natuurlijk wel heel vlak dan. Dus als ze je Koen kunnen noemen, is die relatie zo open dat ik ook denk: nu gaan ze ook wel wat vertellen.

Dat is dus eigenlijk ook onderdeel van hoe je met mensen omgaat. Er zijn ook heel veel artsen die het juist heel fijn vinden om dokter dit en dit genoemd te worden, juist om een soort professionele afstand te bewaren.

Dat zit hem denk ik niet in een naam. Ik krijg dat ook weleens van collega's te horen: "Heb je met ze geknikkerd vroeger of zo?" Of er zijn weleens patiënten die de poli bellen voor een afspraak met Koen. Dat vinden mensen dan een beetje raar. Ik snap dat het misschien wat vreemd overkomt, maar aan de andere kant zijn ze vaak bang dat je dan ook het respect voor je dokter verliest. Dat zit hier totaal niet achter. Het is juist denk ik een uiting van: ik voel me heel erg op mijn gemak bij je, ik vind

het fijn om met je te praten. Die mensen kwamen dus allemaal. Al die mensen die makkelijk wilden praten. Vanuit die mensen kreeg ik ideeën en gedachten. Ik dacht: we kunnen het ook wel anders doen. Dus die moeders en die zwangeren die met hun angst bij mij kwamen omdat ze dat... omdat ik dat al een tijdje deed, die brachten mij telkens op nieuwe ideeën om nieuwe dingen te ontwikkelen. Het is dus eigenlijk begonnen bij die moeders. Ik heb niet zo heel veel zelf bedacht.

Maar kennelijk voelden zij zich niet gehoord bij andere zorgverleners.

Soms. En soms gingen ze ook niet op zoek naar een andere zorgverlener. Dan had de verloskundige gezegd: "Ga je bij Koen, die kan in ieder geval..." Ik ben ook niet de enige in mijn ziekenhuis, er zijn er meer die daarvoor openstaan. Dus daar kijken we dan naar, waar je wordt ingedeeld.

Het mooiste voorbeeld daarvan is de moeder-geassisteerde keizersnede.

Ook niet jouw idee.

Kan je even uitleggen wat dat is?

Het is een keizersnede waarbij je als moeder helpt om de baby zelf aan te pakken tijdens de keizersnede. De keizersnedeprocedure is eigenlijk gewoon hetzelfde, de operatie. Alleen heb je de moeder ook steriel gemaakt, dus net als ik. Op het moment dat de baby geboren wordt, in plaats van dat ik de baby eruit til, duw ik de baby in haar handen en mag ze hem zelf naar buiten begeleiden en dan daarna direct huid-op-huid leggen. Dat is een keizersnede die we in eerste instantie hadden bedacht voor moeders die echt heel nare bevalervaringen hadden. We dachten: oké, het is zo verdrietig voor je geweest, je krijgt nu iets heel moois. Nu ben ik er al een tijdje mee bezig en dan merk ik toch ook dat er veel moeders op afkomen die zeggen: "Ik heb geen trauma, maar ik vind het wel heel mooi. Mag ik ook?" Tuurlijk mag je ook. Ik denk dat het nu een beetje fiftyfifty aan het worden is.

Maar dat kwam dus door een moeder die bij jou kwam van: ik wil mijn eigen baby eruit pakken.

Camilla. Ik heb nog contact met haar, dus dat is ook leuk. Ik zie haar dochter dus opgroeien online of met WhatsApp komt ze zo nu en dan voorbij. Dat is heel bijzonder, een heel bijzonder meisje. Zij kwam bij mij, samen met een doula. Ze had het eerst inderdaad ergens anders geprobeerd en daar was het een beetje: nee. Toen was ze dus op aanraden van haar doula bij mij gekomen.

Een doula is een soort geboortecoach.

Dat is iemand die je ondersteunt in je zwangerschap of je bevalling. Die kende ik ook al. Toen zat ze bij mij op de kamer en zei ze: "Ik denk dat het voor mij helpt als ik zelf mijn kind eruit ga tillen."

En wat dacht jij toen?

Ik had er wel heel vaag weleens van gehoord, maar toch een beetje zo van: oké, dat kan dus ook of zo. Ik dacht wel:

dat is wel interessant. Ze kon het wel goed uitleggen. Ze kon wel aan mij overdragen dat het haar ging helpen.

Dus ik had wel het idee: oké, als ik dit voor jou kan doen – en ik hou wel echt van zorgen – dan ga ik je ook echt wel gelukkig maken. Ik was dus wel van plan om het uit te zoeken voor haar, maar ik moest natuurlijk wel weten hoe. Er was dus niet zoveel. Wat fotootjes uit Australië, even uit mijn hoofd, of een soort schokkerig filmpje van een iPhone 2, ik weet niet wat het toen was, het is nu acht jaar geleden. Toen ben ik maar met een team gaan oefenen. Ik heb gewoon een paar mensen gevraagd: “Vinden jullie dat leuk?” Sommigen vonden het niet zo leuk. Je moet ook die mensen meekrijgen. Je moet mensen hebben. De ‘coalition of the willing’ noem ik dat. Je moet echt die mensen hebben die gelijk al gaan glimmen en

denken: oh, maar dit gaan we proberen. Ik had er drie van gevonden, vrij snel. We hadden ook een nieuwe anesthesist, degene die de ruggenprik zet. Die was net bij ons komen werken en die had als profiel ook verloskunde. Een hele leuke gast, dus die was ook heel, heel enthousiast. Kijk, en dan gaat het rollen. Als je zo iemand erbij hebt... Ik had twee OK-assistenten die ook heel enthousiast waren, ook eentje heel ervaren. Toen zijn we gewoon op een middag gaan oefenen, gewoon met doeken en: oké, dit werkt niet, dit is niet steriel, weer opnieuw. En een pop en dan... Het is hartstikke lachen, ik heb de foto's ook nog liggen. Het is echt heel grappig. En toen deden we het.

Vond je het spannend?

Ik vond het wel spannend. Ik vond het vooral spannend of het allemaal zou lukken vóór de operatie. Dus dat hele stuk van aankleden... Het mocht ook niet te lang duren, want ze heeft een ruggenprik, dus de bloeddruk daalt en daar houden kinderen niet van. Je wilt het ook niet te snel doen, maar aan de andere kant heeft ze wel een trauma, dus je wilt er ook niet doorheen jagen. Die balans moesten we vinden. Ik weet wel dat we... daar heb ik ook nog foto's van, dat we klaar waren en dat we er allemaal omheen stonden te stralen. Er was echt nog niks gebeurd, die hele operatie nog niet, maar zij lag klaar. Dat vonden we toen al echt een overwinning van: oké, dit kan dus. Daarna deden we de operatie. Er waren ook wel... zo'n OK-team is twaalf mensen of zo. Er zaten ook wel mensen bij die dachten: oké, interessant Koen, prima. Doe jij je ding. We zullen eens kijken. Maar toen eenmaal Camilla haar dochter dus aanpakte, toen viel ook wel die OK stil. En Camilla had natuurlijk echt een nare ervaring. En dan in één keer gewoon een goed, huilend, roze baby in je handen die je gelijk bij je kan leggen. Daar is toch... daar is geen zorgverlener immuun voor. Dus toen zagen we: oh, maar dit is mooi, dit is echt gaaf.

Waren er geen argumenten meer nodig?

Nee, niet voor deze groep.

En was de rest van Nederland toen overtuigd?

Dat viel wel een beetje tegen. Ik dacht van... Een vriend van mij die werkt bij RTL en die had ik het gewoon gestuurd, dat filmpje van: kijk eens wat ik heb gedaan. Gewoon voor de leuk. Dus die stuurde toen terug: "Getver." Ik dacht: oké, ik vond het wel heel leuk. Maar hij had het toen laten zien op de redactie van RTL en die waren echt mega-enthousiast. Dus toen hebben we dat... hebben we best wel wat aandacht gekregen, ook op het nieuws. Het is ook mijn beste post ever, 8 miljoen views of zo, dus dat ging heel lekker. Ik dacht: oké, nu, nu zal het wel gaan. Er kwam niemand. Ik deed er één of twee per jaar, echt een paar jaar. Toen kwamen langzaamaan de 'momfluencers' wat meer, zoals Nina Pierson en Ouders van Nu. Zeker sinds Nina Pierson ging ik opeens van zes naar vijftig, want die had echt het bereik. Ik werk heel veel samen met geboortefotografen, want ik kan natuurlijk, net als hier in een podcast, wel vertellen hoe mooi het is en hoe bijzonder, maar foto's en films, dat is het. Dat roept ook het gevoel op van de moeder-geassisteerde keizersnede. Daarmee heb ik ook gemerkt, daarmee overtuig je ook collega's. Ze willen ook data, het moet ook allemaal wel veilig en dat is het ook, prima. Ze willen uitleg hoe het moet, maar ze willen ook gewoon voelen wat het nou is. Want je kind uit je buik tillen, dan denken mensen toch altijd: moet ik daar dan gaan graven en dan pak ik straks een orgaan en dat soort gekke... Het is natuurlijk allemaal onzin. Je moet het even zien en voelen. Ik heb met die geboortefotografen samengewerkt en er is dus laatst eentje gekomen uit Noorwegen, Eva Rose, ze is echt fantastisch. Nu gaat het echt heel hard. Ik heb nu twee gynaecologen in mijn ziekenhuis ook gevraagd van: "Willen jullie ook de MAC leren?" Hele leuke, empathische gynaecologen, dus die ook dat MAC-gevoel hebben. Die zijn nu in mijn team, dus nu doen we het met z'n drieën en kunnen we het denk ik net aan. Er komt nu interesse uit het buitenland. Dat is na acht jaar. Dat is wel grappig. Voor ons is dit standaardprocedure, terwijl mijn DM staat vol met mensen van: "Oh, kan dat? Ik kende dit helemaal niet en wat leuk en hoe moet ik dit leren?"

Wat zie je dan bijvoorbeeld bij Camilla? Wat deed het haar? Wat zie je bij moeders die zo'n MAC krijgen?

Je hebt dus twee groepen. De groep die vanuit trauma kiest, die zijn wel heel emotioneel. Die moeten soms ook echt

tijdens de procedure even stoppen, even genieten van... Het is soms de eerste keer dat ze in hun leven een kind

in hun handen hebben. Daar zit heel veel emotie bij. Er is een groep die gewoon heel erg geniet, die het gewoon heel gaaf vindt van: kijk, ik heb mijn kind vast en die zich heel erg 'empowered'

voelt. Een heel krachtig statement als moeder ook van: ik pak hem gewoon zelf en ik leg hem bij me neer en ik knip ook zelf de navelstreng door, want dat kan dan ook bij ons. Ik doe het.

Ook wel een beetje voortkomend misschien vanuit het verhaal dat in de samenleving vaak wordt verteld: als je een keizersnede krijgt, dan heb je de makkelijke weg en dat soort onzin.

Dank je. Inderdaad, dat soort onzin. De keizersnede is niet de makkelijke weg. Het is net omgedraaid. Bevallen is de marathon en dan de medaille, en de keizersnede is de medaille en dan de marathon. Want je herstel is echt wel pittig.

Je hecht veel waarde aan, wat je ook in je boek noemt, patiëntgerichte zorg. Dat vond ik zo'n opmerkelijke term, want het lijkt me zo logisch. Het voelt dubbelop, patiëntgerichte zorg. Maar niets blijkt minder waar.

Ik denk weleens, op zich hebben we er best wel over nagedacht als dokters en we hebben er ook best wel lang voor geleerd. Ik heb dus best wel een idee hoe ik moeders zou kunnen helpen met hun klachten of hun ziekte of hun zwangerschap. Maar niet iedereen is hetzelfde. Je zult dus ook moeten kijken van: wat is voor diegene nou heel erg belangrijk? Voor sommige vrouwen die bijvoorbeeld heel veel sporten, is het vermijden van een operatie bijvoorbeeld belangrijker dan voor vrouwen die dat niet doen. Voor vrouwen die nare dingen hebben meegemaakt, zijn bijvoorbeeld de risico's die hun kind deze zwangerschap loopt vaak onacceptabel, ten opzichte van vrouwen die drie gezonde kinderen hebben. Als je dat niet herkent, dan gaan ze dus geen goede keuze maken. Je moet dus vooral nieuwsgierig zijn: oké, dit is wat ik voor je heb, maar ik heb jou wel echt nodig. Ik heb de moeder nodig van: wat werkt nou voor jou? Laten we nou eens verkennen waar bij jou de winst zit. Wat is voor jou belangrijk voor de langere termijn? Als je koste wat kost een gezond kind wilt – dat wil iedereen wel – maar ook niet bereid bent om het kleinste risico te nemen, dan helpt dat. Vaak als ik gesprekken heb over behandelingen of manieren van bevallen, dan gaan we niet over die manier van bevallen praten. We gaan eerst maar eens kijken: wat vind je nou belangrijk? Hoe zie je het voor je? Is dit je laatste zwangerschap? Dus dat eerst verkennen en dan rolt meestal zo'n keuze er vrij makkelijk uit. Dat wordt dan patiëntgerichte zorg genoemd, maar ik denk dat heel veel collega's dat wel doen. Het is ook heel verleidelijk natuurlijk om je protocol te pakken. Ze zijn steeds groter en groter, 200 bladzijdes. Lekker vinken.

Het is allemaal bewezen. Niet allemaal, er zit ook wel de professor die zijn mening erin verkondigt. Met ChatGPT gewoon: dit is dan het beste voor jou. Maar dan sla je natuurlijk wel een deel over van je zorg, denk ik.

Een goede uitkomst voor jou is niet per se de goede uitkomst voor de moeder of de ouders.

Dat is het. Het gaat om jou. Jij moet er goed uitkomen. Jij moet een keuze hebben die goed is. Je moet ook later kunnen terugkijken op een keuze van: dit was een goede keuze, ook als het anders loopt. Niet wat ik prettig zou vinden of wat voor mij makkelijk werkt.

En wat doe je als jullie niet op één lijn zitten? Met de patiënt, met de moeders? Dus als jij toch overtuigd bent van de noodzaak van het één en de ouders niet of anders?

Dat zijn... Je komt weleens op punten dat vrouwen andere dingen willen of andere dingen niet willen vooral, die jij ze voorstelt. Er zijn wel verschillende redenen voor. Er is bijvoorbeeld een groep die zegt: "Jullie beschouwen zwangerschap als een ziekte en ik ben niet ziek. Ik geloof heel erg in de natuur en in het holistische verloop." Prima, maar dat moet je wel weten. Wat motiveert iemand om het anders te willen? Er zijn ook vrouwen die eigenlijk vanuit trauma reageren, die zeggen: "De laatste keer dat ik bij jullie was, is dit gebeurd en dit en jullie hebben niet geluisterd. Ik kom gewoon niet meer." Die moet je wel anders benaderen. Er is ook een groep die zegt: "Er zijn risico's, dat snap ik, maar die vind ik helemaal niet groot. Dus dat jij zegt: 1% kans op een ernstige complicatie, ik lees dan: 99% kans dat het niet gebeurt. Moet ik daarvoor naar het ziekenhuis komen?"

Dat is een verschil in risicoperceptie. Je hebt een natuurlijke groep, je hebt de groep vanuit trauma en je hebt de groep die gewoon echt anders redeneert over risico's. Soms zit er een mengbeeld in. Je zult dus eerst moeten herkennen: waarom wil jij het anders? Want als dat een soort geloof is in een religieuze macht die jou beschermt, dan kan ik als dokter natuurlijk niet zo heel veel daarin tegen brengen. Maar als het vanuit trauma is, omdat er angsten zijn dat wij dingen met die moeders gaan doen die ze niet willen, daar kunnen we natuurlijk afspraken over maken. Of daar kun je in ieder geval proberen het vertrouwen te winnen. Dat bepaalt heel erg het gesprek. Dus als ik erachter kom: hé, ik geef jou adviezen waarvan ik denk dat ze bij je passen, ook op basis van wat je me vertelt, maar toch wil je ze niet, dan is het verleidelijk om in de overtuigingsmodus te gaan van: "Ja,

maar ik heb ervoor geleerd en kijk, het protocol, dit is de data." Maar je moet eigenlijk één stap terug: waarom zie jij het anders dan ik? Waarom denk je dat het anders is? Soms zit er ook gewoon

desinformatie achter of aannames die niet kloppen. Maar ook echt wel inzicht dat je denkt: oh ja, maar daar hebben we helemaal niet over gehad.

Dan moeten ze het uitleggen.

Dan moeten ze proberen te verklaren waarom ze het anders willen. En dan kom je ook weer op nieuwe dingen. Badbevallingen deden we ook nooit, totdat iemand zei: "Ik ga gewoon in bad en ik ga het gewoon doen." Oké. Thuis inleiden, dus niet in het ziekenhuis beginnen met je bevalling, maar thuis. Hebben wij allemaal niet bedacht. We zijn met duizend gynaecologen. Die gaan het echt niet verzinnen. Elk jaar 150.000 zwangeren die allemaal een mening hebben. Daar zit natuurlijk wel het goud, daar zitten natuurlijk wel de ideeën. Dus als je niet luistert omdat je denkt dat je het altijd beter weet, omdat jij je protocollen hebt, omdat je het altijd zo doet, dan gebeurt er dus niks.

Hoe ver kan je gaan bij Koen?

Er zijn wel grenzen. Weigeren kan natuurlijk altijd. Dus alles wat wij je als zorgverlener aanbieden en je zegt als moeder of als vrouw: "Dat wil ik niet," dat kan gewoon. Daar ben je ook gewoon voor beschermd. Maar claimen wordt weer iets anders. Want dan wordt er aan mij iets gevraagd. Daar ligt mijn grens weleens van: oké, maar dit vind ik niet een redelijk verzoek. Als iemand tegen mij zegt: "Ik vind het eigenlijk wel zwaar, mijn zwangerschap, ik wil dat je bij 26 weken een keizersnede doet," dat vind ik niet redelijk.

Wat is het meest onredelijke dat ooit is voorgesteld? Waarvan je echt dacht: hoe haalt iemand het in zijn hoofd?

Daar zit vaak iets achter. Dat is je eerste reflex, maar die mensen zijn heel bang bijvoorbeeld. Of die snappen het niet. Die denken dat ze met een tikkende tijdbom lopen. Want als iemand tegen mij zegt: "Haal hem er maar uit bij 32 weken," die mensen hebben niet het idee: kom, laat ik eens een lekker gecompliceerde zwangerschap hebben en laat ik mijn kind eens een slechte start geven. Nee, ze willen natuurlijk gewoon een goed kind en een goed uitkomen. Daarom is het ook zo interessant als ze iets anders willen. Hoe bedenk je dat? Als mensen tegen mij zeggen: "Ik wil een keizersnede bij 32 weken," dan kan ik zeggen: "Nee." Ik zeg: "Waarom denk je dat dat

een goed idee is?” En dan komt er vaak wel iets uit wat meestal... het argument is niet zo heel sterk om dat te doen. Die mensen krijg je ook wel meestal mee. Uiteindelijk wil je hetzelfde. Je wilt allemaal een goed kind, je wilt allemaal een goede moeder. Alleen die moeders denken soms via route A en ik denk via route B. Je moet even kijken: hé, waarom zou A toch niet beter zijn? Of niet? En dan verzinnen we iets nieuws, zoals de MAC of een badbevalling.

Maar het is natuurlijk ook wel zo dat je hebt het belang en de gezondheid en het welzijn van de moeder, maar je hebt ook het kindje. Dat kan dan ook botsen.

Dat is wel echt heel moeilijk. Vooral ethisch heel moeilijk of moreel heel moeilijk. Want juridisch is het kind er niet. Dat is wel pijnlijk. Dat betekent dus dat je... het is gewoon een orgaan van mama. Je mag gewoon kiezen wat je lever gaat doen. Dus die moeders mogen die keuzes maken. Dus als zij onder ernstige omstandigheden toch een keizersnede weigeren, dan mag dat. Dan ben je wettelijk... heb je geen macht om haar toch die keizersnede te dwingen. Ik denk dat dat enerzijds goed is, anderzijds maakt het het voor zorgverleners soms wel moeilijk. Want we hebben moeders die soms een eind zijn afgedreven van de huidige kennis. Die teleurgesteld zijn bijvoorbeeld over de ziekenhuiszorg of toch veel

desinformatie hebben, die heel veel dingen weigeren. En op een punt komen dat wij ook zien dat het niet meer goed gaat met de baby en ze dan bijna smeken van: “Je moet echt wat doen.” En dan doen ze het niet en dan komt er wel eens inderdaad een heel slecht kind uit. Dan ben je juridisch wel beschermd. Er zal niet een inspectie zeggen: “Je hebt het verkeerd gedaan,” want je hebt alles gedaan. Maar moreel is het natuurlijk echt heel moeilijk om te zien hoe een moeder, voor jouw gevoel, andere keuzes maakt die gevaarlijk zijn voor het kind. Dat is echt wel lastig. Vooral mijn team, de verpleegkundigen die daar nog intensiever bij staan dan ik, die vinden dat heel moeilijk. Daar hebben wij wel veel gesprekken over.

Want hoe draag je dat? Je bent daar om te zorgen voor een gezond kind of de best mogelijke start. En je ziet eigenlijk dat dat door niks te doen afglijdt, uit je handen glipt.

Een beetje. Als dat eenmaal gebeurd is, dan hebben we wel debriefings, net als in de luchtvaart en in alle hoogrisicoberoepen. Dus dan gaan we wel met elkaar zitten. Je hoopt eigenlijk die moeders al van tevoren te zien. Dus dat verloskundigen het herkennen en dat ze al bij Koen komen, of bij Jan, dat is mijn collega die het ook veel doet. Maar in ieder geval bij mensen die daar de tijd voor nemen, die ook een beetje

affiniteit hebben. Dus die niet gelijk... je twijfelt aan mijn kundigheid of ik vind het vervelend dat je dat zo denkt, maar die daar even overheen kunnen stappen en zeggen: "Oké, kom maar, vertel maar." Dan hoop je dat op het moment dat het erop aankomt, dat ze toch de keuze maken. Maar ik moet zeggen, ik heb onderzoek gedaan naar deze groep vrouwen, het komt eigenlijk zelden voor. Helaas wel eens een keer, maar het komt maar heel zelden voor dat moeders blijven weigeren, ook als hun kindje in gevaar komt. Dan zien ze ook wel aan onze gezichten: oké, maar nu, dit is wel heel menens. Ze kijken nu allemaal wel heel zorgelijk en ze zijn wel heel erg bijna aan het smeken. En dan kiezen ze er wel voor.

In je boek schrijf je een zin die heel erg resoneerde bij mij: "Meestal zie ik mensen op de gelukkigste dag van hun leven. Keerzijde daarvan is dat als het misgaat, het meteen de zwartste dag is." Wat was nou het moeilijkste verhaal voor jou om op te schrijven?

Het is de zwartste dag, maar het is ook de zwartste dag terwijl je de allermooiste dag verwacht. Dus je valt nog even extra diep. Verschillende momenten. Ik denk wel de kinderen die je... waarvan je achteraf tijdens de bevalling merkt dat ze het niet leuk vinden en dat ze tijdens de bevalling opeens zo slecht worden dat je dan met z'n allen toch moet... rennen doen we niet, dat doen we alleen in Grey's Anatomy, maar we zijn wel echt heel snel met een spoedkeizersnede. En dat je dan toch te laat bent. Dan is zo'n heel team bezig op de OK met mama die daar dan ligt, want die is erbij, want we willen dat mama's erbij zijn. Papa bij het kindje. En dat zo'n team dan 30 minuten lang een baby'tje aan het reanimeren is en op een gegeven moment moet zeggen: "Nu, dit gaat niet meer." En dan moet je stoppen. Ondertussen staan wij daar... sta ik nog te opereren. Dat zijn wel... dat vind ik wel nare dingen. Dat zijn wel dingen die je ook mee naar huis neemt, waar je wel wakker van ligt. Dat is gewoon... gewoon omdat het heel naar is. Het is... ik heb het vak gekozen omdat het heel positief is, maar je komt ook echt heel veel, het kan heel hard verdriet tegenkomen. Het is gewoon niet leuk om mensen te zien die zoveel verdriet hebben. Dat doet gewoon pijn.

Weet je altijd wat je moet zeggen tegen de ouders op zulke momenten?

Niet altijd. Op zich zien ze ook wel dat zo'n team, zoals wij, ook aangeslagen is. Want het is dan... je zit heel erg in een actiemodus en op een gegeven moment is het klaar en dan gaan ze toch even weg, of ze laten ze even alleen. En dan kunnen wij met elkaar ontladen. Je hoeft niet echt veel te zeggen eigenlijk. Die mensen zien ook wel dat je heel erg je best hebt gedaan, dus er is ook nooit echt boosheid of... Het is... nee, je moet er eigenlijk gewoon zijn. Je moet er zijn, je moet ze aanraken en ook gewoon bij ze

zitten. Op een gegeven moment komt er een moment, en soms is dat snel en soms is dat wat later, dat ze zeggen: "Wat is er nou eigenlijk gebeurd?" Dat is voor mij dan meestal de stap: oké, nu kunnen we wat inhoudelijker gaan. Maar tot die tijd ga je echt kijken: oké, gewoon het verdriet laten gaan.

Hoe heb je geleerd om om te gaan met die keerzijde van het beroep? Want wat je zei, je hebt het gekozen voor juist de 'highs' en het positieve, en dit komt er dan ook zo soms ineens bij kijken.

Dat leer je toch. De allereerste keer, dat heb ik ook in mijn boek geschreven, dat ik een reanimatie deed, die heeft wel indruk gemaakt. Dat is ook niet gelukt. En dan kom je bijna onder het bloed thuis. Maar je kunt niet onder die omstandigheden blijven werken. Er gaat iets in je gebeuren waardoor je dat toch een beetje kan parkeren. Ik heb een heel stabiel thuis, dus dat is fijn, er is altijd ruimte. Dus ook als ik twijfel, dan is er mijn vrouw die altijd wel zegt: "Nee, maar je hebt het echt, je hebt echt je best gedaan." Dat soort dingen helpen. Ik heb hele fijne collega's, dus daar help je elkaar mee. Maar uiteindelijk, een kind verliezen, dat... ja, dat... Ik denk dat de pijn wel blijft, maar dat je een soort van omgang ermee krijgt. Dat het je niet overneemt. Dat krijg je dus door het

mee te maken. Ik had het liever niet geleerd, maar ja... Ik denk dat ik wel een betere dokter ben doordat ik dat kan nu, omdat ik zelf niet heel verdrietig... dat verdriet ook, wat ik ervaar en de pijn, ook even kan wegzetten om er voor die mensen te zijn. Vanuit je zorgfunctie als dokter, als mensen zulke verschrikkelijke dingen meemaken, is het ook wel... kun je ook echt goed voor ze zorgen. Kijk, ze krijgen medelijden zat van iedereen, maar een dokter die de tijd neemt om ze uit te leggen uiteindelijk wat er gebeurt, is ook heel veel waard. Ik kan dus ook veel van mijn zorg, wat ik fijn vind om te doen, ook kwijt in mensen die hele nare dingen hebben meegemaakt. Dat maakt het dan ook wel weer... goed is niet het goede woord, maar daarmee voelt het minder slecht.

Het maakt je ook een betere dokter.

Ik denk het.

Jullie doen natuurlijk prachtig werk, maar waar gewerkt wordt, worden ook fouten gemaakt. Daar ben je altijd heel open over. Hoe ga je daarmee om?

Je moet het wel zeggen. Niet verschuiven, eromheen praten of de omstandigheden waren niet goed. Nee, je hebt gewoon een fout gemaakt. Dat kan. Ik heb wel gemerkt, als je daar eerlijk over bent, dat de meeste vrouwen dat ook accepteren. Ook omdat ze... je moet er niet omheen draaien. Ik denk dat je oprecht je excuus moet aanbieden. Ook al heb je het niet expres gedaan, als je per ongeluk tegen iemand aanloopt, zeg je ook sorry. Niet dat je een fout hebt gemaakt of dat je het opzettelijk hebt gedaan, maar het is natuurlijk gewoon vervelend wat die ander overkomt. Dat geldt dus ook voor complicaties. De meeste vrouwen waarderen dat als je dat zegt. Ze zijn niet blij, nee, als je een complicatie maakt. Of een fout. Een fout is dan weer wat anders, want dan heb je gewoon echt een vergissing gemaakt. Dat gebeurt ook weleens. Maar over het algemeen zijn het complicaties. Dan doe je wel je best en dan gebeurt er toch iets, bijvoorbeeld een bloeding of er wordt naderhand een infectie.

Kun je dan mild voor jezelf zijn? Kun je er makkelijk mee omgaan?

Soms. Soms. Ja, meestal wel, maar het duurt wel even. Ik vind het wel balen. Juist vanuit het zorgen. En dat je dan iemand pijn doet waardoor die een week langer moet blijven of zo. Dat voelt wel naar. Of je ziet iemand op een nacontrole die dan nog een week met een katheter heeft gelopen of een drain. Dan denk je: dat heb ik gedaan. Dat voelt... Dat kun je ook benoemen. Ik zeg: "Ik vind het echt naar om je zo te zien. Ik vind het echt vervelend dat ik dat gedaan heb bij je." En dat... prima, dat is dan ook wel oké voor die... "Je hebt je best gedaan." Een beetje dat soort dingen. Dat maakt dan al vaak veel goed. Je houdt contact met ze. Ik mail heel veel met mijn patiënten. Ik geef ze gewoon mijn mailadres en dan... niet voor spoedzaken. Als je weeën hebt, moet je niet mailen. "Hoi, ze komen nu om de 90 seconden. Koen, wat moet ik doen?" Maar het maakt wel heel erg uit in de zorg. Want als ik direct kan mailen – we doen niet te veel medisch inhoudelijk, maar wel om spreekuur voor te bereiden, maar ook om ze een directe toegang tot mij te geven, om ze de rust te geven, vooral bij mensen die een kind verloren zijn of na een complicatie.

Het is zo spannend voor die mensen.

Het is wel fijn als je... want je zit thuis, alleen, met je partner, en 's nachts komen de vragen en slaap je niet. Dan ga je gewoon een hele lange mail

schrijven naar mij. Er zijn moeders die mij ook wel... "Ik stuurde de lange mail, maar het was eigenlijk meer een beetje therapeutisch dan dat ik heel erg een

antwoord verwachtte." Dan kreeg ik een soort dagboekafschrift. Dat is helemaal prima. Maar ook, het scheelt heel veel werk. Ik kon dan ook zeggen: oké, dit is een belangrijke mail, maar het is dus

geen spoed. Ik ga mijn poli doen, ik ga mijn werk doen, ik ga sporten, ga ik er even over nadenken. En dan schrijf ik daarna gewoon een mail terug van wat ik denk dat goed voor je is.

Want dat is natuurlijk ook weer de volgende vraag: hoe scheid je dan werk en privé? Want dat loopt dan aardig door elkaar.

Wel een beetje. Dat is een beetje de keerzijde van benaderbaar zijn. Dan... als je echt heel goed wilt zorgen, moet je dus heel dicht bij mensen gaan staan. Dus Koen en 'je' en ook een beetje open zijn over jezelf. Sommige dokters zijn heel gesloten over zichzelf, maar ze mogen best wel wat dingen van me weten. Ook online deel ik wel wat dingen waar ik mee bezig ben. Ik denk dat mensen niet een perfecte dokter willen, mensen willen gewoon een mens. Dus die willen ook weleens zien dat ik van mijn fiets val of twijfel over iets of iets grappigs met mijn dochter. Ik denk dat dat je menselijk maakt en dat dat je relatie beter maakt. Maar je gaat wel aan. Je bent wel veel aan. Dat zal iedereen ervaren met social media. Dat gevoel dat je de hele tijd moet antwoorden en snel moet antwoorden. Dus dat probeer ik wel een beetje te structureren over mijn dag, want ik heb ook nog een baan.

Op zich wel. En een gezin.

En die baan, even heel praktisch, hoeveel uur in de week ben je kwijt aan die baan?

Fysiek aanwezig zijn in het ziekenhuis, denk ik zo van acht tot vijf, een beetje ruwweg. En dat vier dagen per week. Dus dan zit je op 36 uur. Dan hebben we nog een dag waarin je wel werkt, maar niet altijd in het ziekenhuis bent. Dus dat is nog eens acht uur erbij. En dan nog een dienst.

Dan nog een dienst?

We zijn met een groep van tien. Ik werk fulltime, dus dan heb ik zeg maar één keer per tien dagen een 24-uursdienst. Dus dat is een soort bereikbaarheidsdienst. Dan slaap ik in het ziekenhuis en dan ben ik er. En de weekenddiensten nog. Dus ik... het wisselt heel erg tussen de 40 en de 50 uur, denk ik, per week.

Maar het is wel echt heel leuk werk.

Dat dan weer wel. Het moet ook wel. Het is niet met tegenzin of zo. Het is wel leuk.

Want ervaar jij werkdruk? Hoe sta jij daarin?

Soms. De lat ligt soms gewoon hoog. Ook gewoon omdat de maatschappij dat van ons verwacht. Dus het moet groen en het moet duurzaam en het moet patiëntvriendelijk. Allemaal terecht, maar die... dat komt er allemaal bij. Snel, transparant. De protocollen worden groter, want dan gebeurt er iets. Oké, dan gaan we dat ondervangen met een protocol en dat ook weer met een protocol. Er komen meer mensen in de zorg, meer taken, of minder mensen in de zorg, meer taken. Dus iedereen heeft het alleen maar drukker. Dus dat...

Jij wordt meer senior, dus eindverantwoordelijk.

Dat ben je al een beetje als je gynaecoloog bent. Dus daar stijgt je niet echt door, maar binnen je groep krijg je wel een beetje anciënniteit. Je krijgt ook je eigen subspecialiteiten, dingen waar jij goed in bent. Dus waar we het over hebben gehad: moeders met andere wensen, innovatie, e-health, daar zit ik meer een beetje in. Zorg, natuurlijk heel erg. Dus die... dat loopt op, die druk.

Voelt dat zwaar?

Het valt wel mee. Soms, aan het einde van de dag wel. Ik praat wel met 20, 30 verschillende vrouwen op een dag. Dat is wel... dat is wel soms wel veel. Maar ik vind het wel leuk. Ik vind het leuk om met mensen te praten. Het is leuk ook... het gaat ook niet alleen maar over medisch. Het is soms ook wel eens leuk om te horen wat iemand doet of waar die mee bezig is of... Het zijn gewoon mensen inkleuren. Dat is wel echt leuk om... dus dat vind ik heel leuk van mijn vak. Maar ik moet daarna wel even... na een hele dag werk moet ik wel even wat doen. Even ontladen. Ik moet wel even sporten vaak.

Even sporten. Je hebt zeer extreme sporten. Duursporten. Triatlons.

Klopt.

Het is redelijk extreem werk, redelijk extreem sport.

Ik ben er een jaar of zes, zeven geleden mee begonnen. Daarvoor deed ik al marathons, dus ook wel duurlopen.

Ook extreem.

Redelijk. En toen overgegaan op die triatlon. Ik merk wel, als je fit bent, dan kun je ook beter met het werk omgaan. En je hebt wel tijd met jezelf. Je kunt niet zwemmen met je oortjes in of even een mailtje beantwoorden. En op de fiets doe je dat ook niet. Soms een podcast of zo, maar meestal doe ik helemaal niks. En dan ben je dus zes uur met je gedachten. Dat helpt je dus ook om dingen te ordenen, maar ook – dat doet iedereen denk ik – gesprekken

waarvan je denkt: oh nee, dat heb ik niet handig gedaan, in je hoofd beter doen. “Dit had ik moeten zeggen.” Of social media-ideeën of jouw podcast. Daar heb ik gisteren over nagedacht van: welke kant gaat dit op? Dus die... Kijk, als je thuis op de bank gaat liggen Netflixen, dan zegt iedereen: “Oh, je gaat Netflixen.” Als je gaat trainen, zegt iedereen: “Oh, wat goed, trainen.” Maar ondertussen is het gewoon allebei ‘me-time’. Alleen ik vul het iets anders in.

Wat is het beste idee dat je hebt gehad tijdens het sporten ooit?

Verschillende dingen, denk ik. Die doula's waar we het over hebben gehad, dat zijn geboortecoaches die heel graag, heel ook goed willen zorgen, maar niet echt een... het is niet echt een beschermd titel of functie. Er zijn wel opleidingen, maar het is nog niet helemaal beschermd. We hebben bedacht om die in het ziekenhuis op te leiden en er een klinisch doula van te maken, want we hebben een tekort en deze groep wil heel graag. Dus daar zijn we nu mee bezig. Dat is wel een idee. De MAC verder uitwerken, maar vooral met geboortefotografie. Ik heb ook wel geleerd dat geboortefotografie zo, niet alleen belangrijk is in de boodschap van de MAC, maar sowieso heel erg kan helpen in een mooie ervaring creëren, maar ook helpen bij het verwerken van trauma's, ook als het niet goed gaat. Dus ik geef nu workshops over geboortefotografie met geboortefotografen. Dat heb ik ook bedacht tijdens het fietsen.

Je noemt echt twee dingen die, volgens mij, zoals ik het een beetje als buitenstaander kan beoordelen, door de beroepsgroep niet altijd met open armen worden ontvangen. Fotografen op de OK, een doula... Ik heb weleens nieuwsitems gezien en dan was de tendens toch een beetje: wat komt die doen? Komt die mijn werk overnemen? Ook vanuit verloskundigen bijvoorbeeld.

Tegen die mensen zou ik willen zeggen: kijk eens naar jezelf. Waarom doet dit jou wat als er een doula op de OK komt? Waarom word jij daar ongemakkelijk van? We hebben met elkaar afgesproken dat we goed voor die vrouwen gaan zorgen. Heel even een uitstap: tien jaar geleden, vijftien jaar geleden kwam er een rapport dat we het niet zo goed deden in Nederland qua babysterfte. Eén van de conclusies was: we moeten veel beter voor die vrouwen zorgen tijdens de bevalling, één-op-één-zorg. Eén verpleegkundige. Dat kunnen we niet, te weinig mensen. Dan komt er een doula die zegt: "Ik kan het wel." En dan zeggen wij: "Nee, dat is stom, dat willen we niet." Wat wil je nou? Enerzijds is dat goede zorg en anderzijds: nee hoor, dat vind ik... Dus als jij voelt: ik vind zo'n doula maar stom, waarom dan? Wat vind je er stom aan? Vind je dat ze niet goed opgeleid zijn? Kunnen we aan werken. Vind je dat ze je niet serieus nemen? Kunnen we ook aan werken. Voel je jezelf niet serieus genomen? Laten we het daar eens over hebben. Wat dan? In plaats van: nee, ik doe het niet. Hetzelfde geldt voor die geboortefotografen. Meestal spiegel je... Ik werk in een groep in Utrecht, een groep van elf gynaecologen. Dat is gewoon echt wel een fijne groep. Dus ik heb daar echt... Godzijdank. Dat zijn echt wel mensen die me echt ruimte geven. Die ook echt weleens... "Gaan we dit echt doen?" Maar wel altijd met het idee: ga maar proberen. Dus en ook wel kritisch zijn, dat is ook goed. Ook over online aanwezigheid. Want ik krijg nu ook een heleboel verwijzingen alleen maar voor mij. Dan denken mijn collega's ook van: hallo, wij zijn ook goede gynaecologen. Dat weet ik, maar dit is... daar moet je een goede baan in leiden. Maar die ruimte is er en daarom gaat het ook, daarom komt er telkens wat, omdat er een groep achter mij staat van: ga maar proberen, ga maar doen.

Het is... je bent wel echt één van de weinigen, denk ik, die dan op basis van de klacht – de vrouw voelt zich niet gehoord of er wordt een loopje met haar genomen – dat je dan denkt van: oké, maar wat kunnen we dan zelf daaraan doen? In plaats van dat het weer teruggelegd wordt bij de vrouw of bij de doula of bij wie dan ook. Want in mijn... bij mijn eerste bevalling, dat was in coronatijd, ik had een doula, die mocht er niet bij zijn. Die mocht aan de telefoon. Nou, toen heb ik gezegd: laat dat maar, want dat heeft het ook niet zoveel zin. En toen had ik een gynaecoloog in opleiding tegenover mij, een hele slechte ervaring mee, maar je hebt wel het idee: ja, ik heb jou wel nodig, want ik heb geen alternatief nu. Ik zit met jou opgescheept, want ik sta op het punt van bevallen en jij doet heel erg vervelend tegen mij. Dus het is best wel... ja, je voelt je als vrouw best wel kwetsbaar als je daar in dat bed ligt en er is iemand die gaat even vertellen hoe het dan wel niet moet.

Je moet behoorlijk stevig in je schoenen staan om in zo'n niet-jouw-omgeving, op een kwetsbaar moment, tegen al die witte jassen die ervoor geleerd hebben, te zeggen: "Ja, maar ik wil dit eigenlijk niet" of "Ik vind dit eigenlijk vervelend" of "Jullie luisteren niet." We proberen die moeders wel te trainen. Wij doen dat allemaal bij ons in het ziekenhuis met zo'n BRAIN-methode, dat je dus eigenlijk altijd een vraag terug kan stellen als dokters jou dingen vragen. Maar ik leer ze altijd zeggen: als je 'nee' zegt, dan gebeurt er helemaal niks. Niemand zal... er zal geen dokter zeggen: "Oké, doe." Nee, die gaat dan met je in gesprek: "Waarom zeg je nee?" Dus als je het echt niet meer weet, zeg gewoon even 'nee'.

Maar het is zo moeilijk.

Het is heel moeilijk.

Het is... als jij vol in die weeën zit, is het heel moeilijk om te zeggen: "Nee, ik wil het niet." Want dan gaan ze vragen: "Wat wil je dan wel?" Ik was blanco hoor. Ik wist echt niet. En op zich ben ik niet op mijn mondje gevallen, maar ik wist het niet meer. Ik wist alleen wat ik niet wilde.

Ik denk dat wij daar als zorg ook wel het beter zouden kunnen doen als we vrouwen beter zouden voorbereiden. Wat ik merk is dat heel veel vrouwen beginnen bij de verloskundige en ik denk dat dat helemaal prima is. Sterker nog, ik denk dat de eerstelijns verloskundigen

zo goed zijn bij ons, die mogen best een grotere rol hebben in die hele verloskundige zorg. Maar wat we ook moeten realiseren is dat bijna iedereen begint bij de verloskundige, maar bij de eerste zwangerschap bevalt bijna iedereen in het ziekenhuis. 80-85%. Dus

er is een enorme transitie. We moeten die moeders wel voorbereiden. Sommige moeders weten dat niet eens. Die leren alleen maar: ja, dat is falen als ik in het ziekenhuis ben. En in het ziekenhuis, ja, gelijk een knip en een

vacuüm en ik heb niks meer te vertellen op mijn rug. Maar dat is helemaal niet zo. Maar als je dat niet bespreekbaar maakt, dan komen ze en dan staan wij 10-0 achter.

En ze kennen jullie natuurlijk dan ook niet. Want er wordt eigenlijk de hele zwangerschap tegen je gezegd: “Nou, hartstikke leuk en dan ga je lekker bevallen en je kan thuis, je kan in het ziekenhuis, maar in principe, de verloskundige komt bij jou thuis en dat is het plan, zo gaan we dat beginnen.”

Ik denk dat dat goed is. Ik denk dat het positief is en ik denk ook dat dat de rol van de verloskundige is. Zolang het goed gaat, geen ziekenhuis erbij. Maar ik denk dat we daarnaast parallel moeten zeggen: oké, maar er is een serieuze kans dat je in het ziekenhuis terechtkomt. Hoe gaan we dat voor jou doen? Wat wil je niet? Waar ben je bang voor in het ziekenhuis? Wat weet je van het ziekenhuis? Wil je een keertje in het ziekenhuis komen praten? Kom maar langs dan. Die vrouwen zie ik allemaal voor de tweede keer. Bij de tweede zwangerschap. Dan zijn ze wat wijzer geworden. Door schade en schande.

**Je hebt weleens gezegd: “In de acute zorg moet je de beste versie van jezelf zijn.”
Wat is jouw beste versie?**

In de acute zorg zijn een paar dingen belangrijk. Je moet wel beslissingen nemen. Dus ook als je twijfelt, je kunt niet te lang twijfelen. Op een gegeven moment moet je gewoon een beslissing nemen en dan ook aan die mensen uitleggen van: “Ik denk dat dit nu de beste beslissing is.” En je beslist niet voor ze, dus ik probeer er wel een vraag van te maken.

Je moet altijd toestemming krijgen.

Tuurlijk. En dat vergeten we soms weleens, maar dat moet echt. Niet alleen omdat het wettelijk belangrijk is, maar ook voor die vrouwen belangrijk is. Omdat sommige vrouwen komen en die hebben het idee dat er een trein overheen is gereden, omdat ze gewoon... toen gebeurde dit, dit, dit, dit. Terwijl als jij zegt: “Ik denk dat het beter is om nu een keizersnede te doen, want jouw kind voelt zich niet lekker. Vind je dat goed?”
Tuurlijk zeggen ze ja, maar ze zijn wel betrokken. Ze zijn wel medebeslisser geweest.

Dus dat gevoel alleen al. Ik denk dat dat belangrijk is. Zorg dat je in contact blijft. Zorg dat je beslissingen neemt. En blijf rustig. Mensen kijken in acute zorg heel erg hoe zorgverleners eruitzien. Dat vertellen ze ook vaak. Ze zeggen: "Maar jij was nog aan het lachen, dus ik geloofde wel dat het goed zat." Ik was aan het lachen om jou gerust te stellen. Ondertussen vond ik het nog wel een beetje spannend. En dan mag je ook eerlijk zeggen: "Nee, dat deed ik omdat ik wilde dat je goed kon meewerken, dat je het gevoel kreeg dat ik het onder controle had." Ik heb vaak ook contact met de partner, want die zit er helemaal zo naast van: wat is dit? Dit heb ik niet geleerd. Dus als je die alleen al aankijkt en gewoon knikt van: joh, ik denk dat het goedkomt, dan is dat al heel veel. Dus dat heb ik geleerd in acute situaties.

Is die versie ook veranderd door de jaren heen?

Ja, die is wel veranderd. Ook door dingen die ik heb ervaren. Ik vond het vroeger moeilijker om 'nee' te accepteren. Daar heb ik ook over geschreven. Een moeder die gewoon niet ingeleid wilde worden. Ik vond dat... toen was ik nog maar net gynaecoloog, ik vond dat... ik snapte dat niet zo goed. Dus ik trapte dus ook in de reflex van veel van mijn collega's: "Ja, maar het protocol, het is beter voor je kind." Terwijl ik eigenlijk onvoldoende verkende: ja, maar waarom wil je het

niet? Dat zorgzame, dat is wel gebeven, gelukkig. Maar ik denk dat ik meer geleerd heb om nog meer te luisteren, om meer inzicht gekregen, ik kan mensen beter lezen of zo heet dat, door de gesprekken. En daardoor ook beter helpen. Omdat soms hoor je tussen de regels wel trauma, maar dan hebben vrouwen het zelf niet door. Dan moet je echt benoemen van: "Ja, maar dat klinkt wel echt alsof jij iets heel naars hebt meegemaakt."

Je moet ook een beetje psycholoog zijn.

Dat zeggen soms de coassistenten die meelopen, de dokters in opleiding, na een spreekuur. Dan zeggen ze: "Soms ben je ook wel een beetje een coach." Want heel vaak gaan de zwangerschappen goed en dan zijn ze onder controle vanwege suikerziekte of een hoge bloeddruk en dan gebeurt er niet zoveel spannends. Maar dan heb je het ook natuurlijk veel over de zorg en de bevalling die er naartoe komt. En het is dus leren omgaan met wensen die anders zijn dan wat wij vrouwen adviseren. Dat laatste heb ik echt geleerd toen ik gynaecoloog werd.

Je schrikt niet zo snel meer van gekke verzoeken.

Nu gaat iedereen natuurlijk proberen als ik dat zeg. Ik denk wel altijd, als mensen verzoeken hebben, moeten ze mij ook wel kunnen uitleggen waarom het dan zo goed is. We hebben weleens het verzoek gehad tot een vader-geassisteerde keizersnede.

Oké.

Dat de partner aan tafel komt, steriel, en dan het kind aanpakt en dan aan mama geeft. Dan zit ik... dan moet die man me wel echt goed kunnen uitleggen: wat denk je dat dan goed is? En dan... ik heb het een paar keer het verzoek gehad, kwam er toch een beetje: ja, gewoon leuk. Zo van: wel leuk. Maar dan om een onbevoegd, onbekwaam iemand te laten kijken hoe we zijn vrouw opensnijden... Ik weet het niet. Ik denk niet dat dat een goed idee is. En dat kan dan ook, want dan is het een wens en een verzoek tot zorg. En dan mag je als dokter kun je gewoon zeggen: nee. Dat heb ik niet gedaan. Nee, tenminste... misschien dat er ooit omstandigheden zijn waarin het wel een goed idee is, maar ik weet het niet. Dat zou ik niet kunnen verzinnen.

We doen even een snelle ronde. Niet te veel nadenken. Aan het bed direct vertellen vanuit gevoel of de tijd nemen voor een weloverwogen besluit?

Ik neem meestal wel de tijd.

Transparant zijn over mogelijke slechte afloop of hoop bieden?

Allebei, maar transparant zijn is denk ik het belangrijkste.

De emotionele impact van een moeilijke bevalling bespreken en verwerken met jouw team of thuis?

Ik denk thuis. Maar ik doe ook allebei.

Want zij, jouw collega's, hebben natuurlijk hetzelfde doorgemaakt.

Maar die kijken er wel klinisch naar. Dat is toch... Terwijl mijn vrouw, die kent me en die weet ook wat mij pijn doet of wat me verdriet doet. Dus die kan me wel beter ondersteunen als ik het vervelend vind.

Overuren draaien voor een patiënt in nood of zorg overdragen en misschien werken aan je eigen veerkracht, welzijn, work-life balance?

Ik besteed wel graag aandacht aan de patiënten. Dat vind ik leuk om te doen ook.

Medische protocollen naleven of kritisch bevragen?

Kritisch bevragen. Die protocollen zijn een instrument, hè. Gewoon om je te helpen goed voor iemand te zorgen, maar niet de wet. Dat is niet de mal waarin je moet. Het is gewoon een hulpmiddel.

Zoveel mogelijk informatie met de patiënt delen of informatie doseren?

Zoveel mogelijk delen, maar soms is gedoseerd wel nodig. Sommige mensen kunnen niet alle informatie in één keer aan.

Ik heb een paar scenario's voor je om even in jouw hoofd te kruipen. Ouders willen geen verdere controles tijdens de zwangerschap, maar uit een vroege echo blijkt dat er echt wel iets aan de hand is met dat kindje. En het protocol schrijft voor: kind moet in de gaten gehouden worden, moet zelfs ingegrepen worden. Wat doe je?

Ik denk, als ouders hebben gekozen voor een echo, dan hebben ze ook gekozen voor de uitkomst van de echo. Dus je zult sowieso de uitkomst kunnen bespreken met ze en daarbij een advies geven. Als dat advies is: controles, intensiever dan we normaal zouden doen, dan zou ik dat ook adviseren. En als zij zeggen: "Dat willen we niet," dan gaan we daarover in gesprek. Van: waarom wil je dat niet? Geloof je de diagnose niet? Of denk je dat we het erger maken door controles? Of geloof je juist in een goede afloop? Of heb je vertrouwen in een religieuze macht die dat voor je... die je gaat helpen?

Want wat doe je met mensen die zich daarop baseren? Want dat gesprek is natuurlijk heel moeilijk te voeren.

Mensen kunnen er ook wel veel steun aan geven hoor, om te weten dat er dus... dat dat de keuze is. Ik moet wel zeggen dat de grootste groep niet keuzes maakt op basis van religie of

geloof. Dat is echt een kleinere groep. Een bekende groep is bijvoorbeeld Jehova's getuigen, die liever geen bloedproducten willen. Ja, je kunt niet... dat is een gevoel, dus daar zul je met

die... die kun je niet tegen mensen zeggen van: "Ja, maar dit is beter, dit is beter." Nee, maar dat is gewoon mijn gevoel. Dus het geeft je wat minder argumenten om het beleid aan te passen. Dat is oké, maar dan moet je vooral uitleggen van: "Oké, maar dit zijn de consequenties van jouw keuze om het op deze manier te doen." Dus zouden we dan... dus daar moeten we

rekening mee houden dat je misschien een complicatie is, dan zullen we je bevalling misschien toch anders moeten gaan inrichten. Zou je dan bereid zijn om in het ziekenhuis te komen bevallen? Dan doen we verder niks, maar als je dat allemaal niet wilt en je gaat ook nog eens thuis, dan zit je wel met een aantal extra risico's. Wat vind je daarvan? Dan ga je meer in zo'n gesprek in.

Ouders hebben in een ander ziekenhuis een heel nare ervaring gehad met een andere gynaecoloog. Wantrouwen zorgverleners, komen bij jou, wantrouwen jou, willen eigenlijk niks van jou aannemen. Hoe ga je zo'n gesprek in? Wat kun je dan doen?

Ik denk, je moet het wel benoemen als je dat zo voelt naar die mensen. Op zich, dat ze bij me zitten, is natuurlijk wel 1-0 voor mij. Want als ze echt heel erg... kijk, die mensen die niet komen, die zijn eigenlijk het engst. Die zie ik helemaal niet. Die komen 's nachts in één keer ongecontroleerd je verloskamer op en dan heb je geen idee. En dan is een kind in nood en dan moet je vanuit die achterstand 's nachts binnenkomen op zo'n kamer en dan: "Hoi, ik ben de gynaecoloog en ik denk dat we nu een vacuüm moeten doen." Je kent me tien seconden. Dus dat is lastig.

Heb je het weleens meegemaakt?

Ja, dat wel meegemaakt. Dus daar heb je ook wel manieren voor om snel te proberen het vertrouwen van mensen te winnen.

Want je wilt niet in een discussie belanden op zo'n moment. Er is gewoon geen tijd voor.

Ze moeten dus heel snel het gevoel hebben dat je bekwaam bent. Toen ik nog niet grijs was, moest ik daar harder aan trekken dan nu. Nu krijg je het wel wat makkelijker. Maar je moet wel uitstralen dat je weet wat je doet. Een bepaalde houding.

Nog een scenario. Misschien is het ook wel waar, ik weet het niet. Je collega's zijn kritisch op je, omdat je je bezighoudt met onconventionele zaken, heel veel tijd daaraan kwijt bent. Ga je het gesprek aan, de discussie misschien zelfs, of heb je er helemaal vrede mee dat zij een andere zienswijze hebben?

Nee, ik ga het gesprek aan. Of zij gaan het gesprek met mij aan.

Is het dan toch dat je ze wilt overtuigen of wilt meenemen in in ieder geval jouw gedachtegang?

Kijk, ik heb echt een goede groep, dus die... er is veel vertrouwen. Maar ze hebben ook wel de keerzijde. Soms maken zij ook mee. Als je... er is een tijd geweest dat half Nederland naar Utrecht kwam om bij wijze van spreken te praten over bevallen met hun eigen wensen. Dat konden we helemaal niet aan. Terwijl andere ziekenhuizen dat soort gesprekken ook prima kunnen. Daar vonden collega's soms natuurlijk wel... "Ja, Koen, het is wel leuk dat je zoveel aandacht en tijd en je scores zijn goed en we snappen het." En zij snapten ook wat ik deed. Ze geloofden daar ook in: luisteren, als vrouwen weigeren, dan mag dat en dan kun je nog steeds een goed plan voor ze maken waarin ze zorg

goed... Dat snapten ze. Maar die aanzuigende werking was natuurlijk niet handig. Daar is weleens kritisch naar gekeken en terecht ook, denk ik. De moeder-geassisteerde keizersnede, die doe ik... die heb ik heel lang alleen gedaan. Nu doe ik het in een teamverband. Dus dat is ook weer even schakelen, dat we het met een groep weer gaan doen. Heel veel mensen komen nu naar Utrecht: "De MAC bij Koen." Maar dat is niet meer zo. Dat kan niet meer. Er zijn er veel te veel. Dus dat heb ik het afgelopen jaar moeten omzetten. Ik heb twee lieve collega's gevraagd en die doen dat nu ook, maar dat moet dan wel een team worden.

En iedereen moet dan hetzelfde idee daarover hebben.

Die moeten daar ook een beetje naartoe, die moeders. Dat betekent dat je ook afspraken moet maken over hoe gaan we die mensen ontvangen en dan komen ze dus niet bij mij. Ze willen... ze sturen ze me een DM vanuit Groningen van: "Ja, ik wil de MAC en dat doen ze hier niet en mag dat bij jou?" Nou, dat mag, we leveren die zorg voor heel Nederland. Alleen, ik kan niet 200 MAK's per jaar doen. Dat past gewoon niet in mijn agenda. Dus dat moeten zij dan doen. Maar dan moeten ze natuurlijk wel gelijk bij die dokter... Kijk, als je eenmaal bij ze bent geweest, dan willen ze nooit meer weg hoor. Dus dat zeg ik ook altijd: "Ga nou maar eerst, ik zie je nooit meer terug." Maar goed, dat... en

dat... kritiek niet, maar dan voel je wel een beetje de wrijving met je team van: oké, we moeten het wel gaan verdelen. En de aanwezigheid op social media. Sommige mensen vinden dat toch spannend. Sommige vinden dat, net als met het boek, vinden ze het toch een beetje ijdel.

En dat mag niet?

Dat is mijn reactie ook een beetje. En je hebt een boodschap te vertellen.

Ja, maar ja... Ik ben het een beetje eens. Maar dat krijg je wel. En dan nog niet eens zozeer vanuit mijn eigen groep, want nogmaals, die... die ook met het boek... ja, die kennen me en die vonden dat ook met het boek vonden ze het prima. Ze hebben zelfs meegelezen en echt wel aangegeven: "Oh, maar als je het zo opschrijft, dan denken mensen misschien..." Ik denk: oh ja. Dus ze hebben echt wel dat boek ook beter gemaakt. Dus daar ben ik ze ook wel dankbaar voor. Maar goed, je staat daar wel een beetje boven de groep en dan denk je: ja, maar ik ben niet een betere dokter dan ze. Dus dat moet je ook wel... dat moet je dus ook niet uitstralen, maar ik heb misschien dat sommige mensen dat wel eens voelen van: ja, met zijn MAC, maar wij zijn ook allemaal goede dokters. Dat zijn jullie ook, maar alleen dit is gewoon wat ik persoonlijk doe online. Dit is gewoon mij. Het account heet ook Koen Deurloo, dus ja, ik ga niet over jullie hebben.

Het is kritiek... veel meer, je hebt veel meer een profiel dan andere artsen.

Ja, dat is het een beetje. En dat... daar hebben mensen wel altijd een mening over. Dat... ja, het zijn niet zoveel gynaecologen ook.

Is het een conservatieve beroepsgroep of valt dat wel mee?

Nee, het valt wel mee, denk ik. Niet wat ik meemaak, want ook met mijn beroepsgroep werk ik best wel fijn samen. Ze zijn ook wel kritisch hoor. Dus zeker als het aankomt... sommige collega's vinden die moeder-geassisteerde keizersnede, vinden ze gewoon niet zo'n goede ontwikkeling.

Want?

Een beetje de Disney Experience. Zoals mijn goede vriend Floris, de anesthesist, het altijd noemt. Maar die doet het echt met een goed hart, want hij gelooft erin. Maar dat je er een soort attractie van maakt. Dat krijgen mensen...

Mag het niet te leuk zijn?

Een beetje dat. En ook het hellend vlak, hoor ik heel veel. "Ja, en nu een moedergeassisteerd en dan vadergeassisteerd en dan een vuurkorf en dan een confettikanon." Maar dan ridiculiseer je het gewoon. Maar dan maak je natuurlijk iets belachelijks van. Dan zeg je: "Kijk eens, je bent..." Dus dat merk ik, maar aan de andere kant, mijn beroepsgroep is wel gewend om met vrouwen te werken, maar ook heel erg tussen de 18 en de 45. Dat zijn de

zwangeren, de helft van ons werk. Ja, die zitten alleen maar online. Dus we krijgen al heel snel de laatste informatie, de laatste inzichten, de desinformatie. Het is een groep die heel flexibel is, die zich makkelijk aanpast. Dus als we een EPD, een elektronisch dossier, hebben, nou, dan zijn onze patiënten sneller dan wij met het begrijpen. Dus dat maakt onze groep denk ik wel redelijk flexibel en vernieuwend als je het vergelijkt denk ik met andere specialisten.

Je moet wel mee met de ontwikkelingen.

Wij moeten wel mee.

Jij geeft ook masterclasses, nou, je zei het ook, aan collega's over zorgvragen buiten de richtlijnen, zoals dat zo mooi heet. Wat is dan de kernboodschap? Wat vind je het belangrijkste om collega's mee te geven?

Gewoon luisteren. Niet oordelen, gewoon luisteren. Ook als je de eerste reflex is van: wat? Luister nou even, want die moeders willen ook een gezond kind. Die willen geen risico lopen. Het feit dat ze toch iets anders kiezen, er zit iets in ze. En dat moet je even verkennen. Wat is dat? Is dat trauma, desinformatie? Is het een innovatief idee, zoals de MAK? Maar wat zit daar, dat ze het anders willen? Dus stap daar overheen en ga het gewoon verkennen. Wees gewoon nieuwsgierig. Het is ook gewoon leuk om dat te verkennen.

En hoe ga je dan om met weerstand? Als die weerstand er komt?

Van collega's?

Is het weleens dat je aan jezelf twijfelt van: oké, ben ik op de goede weg? Doe ik dit wel op de juiste manier?

Soms. Soms. Zeker... vanuit je zorgen wil je ook heel graag goed voor iemand zorgen. Dus je moet heel erg oppassen dat je... ja, dat je nog wel echt... dat je nog een beetje streng is niet het goede woord, maar je moet wel duidelijk zijn. Als mensen keuzes maken die soms... soms kun je in gesprekken merken dat mensen het echt niet willen, jouw advies. En als je te hard gaat duwen, gaan ze weg. Dus je moet dat spanningsveld van: oké, ik ga niet te hard duwen, want dan ben ik je kwijt, maar ik ga ook niet zeggen dat ik het een goed idee vind, want ik vind het echt wel een risico. En dat is... dat is wel lastig soms. En dan... en die vrouw, als ze gaan bevallen, is het maar weinig bij mij. Want ja, ik heb niet altijd dienst. Dus dan zitten mijn collega's ermee. En dan die zeggen: "Ja, Koen zei..." Nou, dat zeggen

die... dat had ik in het begin ook heel veel. Dan: "Koen heeft me dit beloofd." Ja, precies. Dus gelukkig zijn ze er nu wel een beetje achter hoe ik werk en dat dat meestal wat de moeder heeft gehoord, dan dat het daadwerkelijk is. We hebben ook heel lang nagedacht over hoe we dat allemaal moeten uitschrijven. Dus we hebben echt zulke stukken tekst staan er nu in de status over hoe zo'n bevalling voorbesproken is. Maar dan zul je altijd zien dat scenario Z gebeurt en dan staat er niks. Ja, en dan... en dan voel ik natuurlijk wel eens daarna dat van: ja, maar dit... die mensen hadden echt het idee dat ze daar goed aan deden. En dan denk je: ja, dat heb ik... ik heb dat echt niet gezegd, maar ik moet echt nog beter opletten dat ze dat gevoel niet krijgen. Dus dat voel ik weleens.

Heb je weleens gehad dat ouders zo overtuigend waren en dat jij zo eigenlijk dichtbij ze kwam te staan dat je je toch, achteraf gezien, te veel hebt laten meevoeren met wat zij wilden? Dat je dacht: ah, dat had ik eigenlijk niet moeten doen.

Niet bewust, denk ik. Maar vast wel onbewust. Je komt gewoon... je komt zoveel mensen tegen, je komt ook echt leuke mensen tegen. Gewoon leuke moeders, maar ook leuke partners. Gewoon leuke gasten, waar je gewoon mee kan lachen. Die denkt: oh, als ik met jullie in de kroeg had gestaan, was het gewoon echt een leuke avond geweest. Interessante dingen te vertellen, leuke beroepen of leuke inzichten of... Dus dat voel je.

En je bouwt ook wat op met die mensen. Dus en dan is het voorbij. Dus ik bedoel, je bent negen maanden zwanger en daarna is het klaar. Dus dat... en soms dan duurt zo'n relatie nog een beetje door, maar op zich ben ik wel... het is professioneel, dus ik ga... ik maak geen vrienden of vriendinnen van mijn patiënten. Dat gebeurt gewoon niet.

Wat is het mooiste compliment dat je ooit hebt gehad van een patiënt?

Ik vind het wel belangrijk om goed voor mensen te zorgen, dus ik vind het altijd wel fijn als ze zich gehoord voelden en gesteund. Ja, ik bedoel, zeker bij trauma doe ik wel heel mijn best, ook bij een MAC, door ze bijvoorbeeld een hand vast te houden aan het begin van de operatie, want die mensen zijn echt zo bang. En dan hebben ze een kind verloren en dan... ja, dat kind is er over tien minuten en ik weet dat het goed gaat komen. Maar toch lig je daar. Dus die hou ik vast, zeg maar, aan het begin van de operatie. Ook omdat als ik ze namelijk een beetje een kneepje geef, dan weten ze dat ik tegen ze praat, want er zit zo'n doek tussen. Dus dan kan ik ze knijpen en dan kan ik praten en geleiden. Dus dat is wel leuk. Dat krijg ik weleens terug, dat ze dat fijn vinden. Dus dat vind ik altijd wel heel leuk om te horen.

Een heel klein gebaar.

Dat... ja. En ik vind... ik krijg veel reacties ook van buitenaf over die MAC. En ik heb nog steeds contact met Camilla en die... daar moeten we samen ook om lachen. Dan hebben we het nog over dat moment dat ze binnenkwam en dat we dachten: nou, we hadden toch niet gedacht dat dit zo zou worden. En dat ik dat terugkrijg over de hele wereld, hoe mooi dat is. En dat en eigenlijk is dat de ultieme zorgervaring dat je... je houdt het veilig, het blijft een goede operatie, maar met echt een klein beetje meer kosten – handschoenen en een jas – maak je er zo'n prachtige ervaring van. En dat is wel waar ik in geloof. Als het allemaal veilig en goed is, mag het ook gewoon heel mooi zijn. Je mag mensen gewoon echt wel een fijn gevoel geven in het ziekenhuis. Je mag gewoon lief voor ze zijn en zorgen dat ze het heel prettig hebben. En dat doet die MAC. Als ik dat dan... dat krijg ik wel eens door. Dat is ook wel... dat is wel leuk.

Wat heeft het werk jou geleerd over het leven? Hoe jij in het leven staat?

Het heeft veel over mezelf geleerd, denk ik. Dus je weet waar je sterke punten liggen. Ook waar je zwakke punten liggen.

En dat is?

Ik geloof gewoon heel erg in goede zorg. En als ik het idee heb dat het goede zorg is, dan moet je wel echt je best doen om me ervan af te praten. En dan...

Je bent een beetje koppig.

Dan kan ik wel blijven. Dus ik denk... en dan... nou ja, misschien was het oké. Dan kan ik wel een beetje een einzelgänger worden. Dat is ook in mijn sport en... dat heb ik soms een beetje. Zo'n boek, dat doe je gewoon alleen. Ik vind het heel leuk om met mensen te werken en ook in een team te werken, maar sommige dingen vind ik gewoon fijn om zelf te doen. Ik krijg vaak de vraag van: "Vind je het niet vervelend, al dat trainen alleen?" Nee, dat vind ik juist heel erg fijn. Dus gewoon met mezelf zijn. Dat zit soms in mijn werk ook wel een beetje. En daar om terug te komen op kritiek van

collega's, dat krijg ik soms ook wel een beetje van: "Hé, neem het team wel even mee, Koen, met je volgende ideeën, want soms worden ze ook een beetje overvallen." Dan heb ik, weet ik veel, een... dan vinden ze op Insta opeens een hele film en dan: nou, was leuk geweest als je dat een beetje had aangekondigd. Nou, daar leer ik van, want ze hebben ook gewoon gelijk. Maar dat is wel een beetje hoe ik ben, dus dat is wel één van de dingen waar ik op moet letten, dat ik wel... ja, alleen ga je wel sneller.

Je komt alleen niet verder.

Dat is het ook. Dus dat die balans die is soms nog een beetje zoeken voor mij.

Tot slot dan nog: wat is jouw beste advies aan jonge artsen? Ze beginnen net, diploma op zak en ze denken: nu ben ik er klaar voor.

Het is echt een zorgvak. Het is niet een protocollenvak. Het is niet... je moet eigenlijk in elk vak geldt, je moet achter de zorgvraag komen. En dat is niet: ik heb pijn bij mijn menstruatie. Dat is: wat is de impact op mijn leven van die pijn? Dus hoe ga je... dan weet ik ook hoe ik het voor je kan oplossen. De coassistenten die bij mij meelopen, die leg ik dat uit: je moet echt nieuwsgierig zijn, wat willen die mensen nou? En je mag het ze ook gewoon vragen. Gewoon aan het begin van het gesprek van... sowieso, als je een gesprek begint, dan vertel je uit je hoofd de status. Om één van de trucs te noemen, want dan weten mensen: oké, hij heeft zich wel ingelezen. Dat doe ik dan wel vaak.

Dat is belangrijk.

Dat ze gewoon weten: oké, hij heeft zich in me verdiept. Want dan heb je ook het vertrouwen. En daarna van: “Nou, ik heb het idee dat je hiervoor komt, dit staat in je verwijzing, maar hoe kan ik je helpen? Wat is voor jou belangrijk?” En dan... dat is de open vraag vaak. En dan komen ze wel. En dan soms verrassen ze met hele andere dingen. Want iemand die pijn heeft, zegt: “Ja, maar ik wil gewoon geen kanker.” Maar dan ga je iets heel anders doen dan iemand die zegt: “Ja, maar ik sport veel, ik heb er heel veel last van.” Dus ik wil dat die pijn weggaat. Dus dat vergt gewoon een andere benadering. En soms weten ze het zelf ook niet. Dan gaan ze zelf na: “Wat vind ik er eigenlijk van?” Of als je vraagt: “Ben je ergens bang voor dat het kan zijn?” Dan gaan ze opeens: “Ja, eigenlijk wel.” Of: “Nee, helemaal niet bang daarvoor.” Maar dat... dus die zorgvraag verkennen, luisteren, dat is denk ik het allerbelangrijkste. In elk vak wat je hebt. Misschien als klinisch chemicus wat minder, maar goed.



Vond je dit gesprek interessant? Bezoek onze website voor de volledige video-ervaring en meer afleveringen van **Onder Druk**.

[BEZOEK ONDERDRUKPODCAST.NL](https://www.bezoekonderdrukpodcast.nl)