

Psychiater Rutger Jan van der Gaag is de nieuwe voorzitter van de KNMG

‘Artseneed is onze gezamenlijke basis’

Joost Visser

beeld: De Beeldredactie,
Maarten Hartman

Alle artsen hebben hetzelfde belang: goede zorg leveren ten dienste van de medemens. Dat benadrukt Rutger Jan van der Gaag, de nieuwe voorzitter van de KNMG. ‘Als men elkaar straks op vergaderingen in de haren vliegt, moeten we terug naar waar het werkelijk om gaat.’

‘Ik zie geen onderscheid tussen psychische en lichamelijke problemen’

Hij is al een paar jaar bezig zichzelf overbodig te maken, zegt Rutger Jan van der Gaag met een lachje. Eerst droeg de Nijmeegse hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, nu bijna 63, zijn managementtaken aan anderen over. Kort geleden deed hij ook afstand van het opleider-zijn. ‘Ik wilde ruimte scheppen voor jonge krachten’, zo verklaart hij deze drastische stappen. ‘Te vaak heb ik gezien dat hoogleraren maar bleven zitten, ook al was de schwing er helemaal uit. Daarmee ontnamen ze kansen aan andere mensen.’ Nu neemt hij ook afscheid van de patiënten-zorg, zij het om andere redenen: ‘Het heeft mij pijn gedaan dat ik door mijn bestuurlijke werk zo vaak spreekuren heb moeten afzeggen. Dat vond ik eigenlijk onverantwoord.’

Grote droom

Hij mag zijn al volle agenda dan hebben opgeschoond, druk heeft de nieuwe KNMG-voorzitter het nog altijd. Hij blijft hoogleraar, en dus betrokken bij het onderwijs, hij blijft promotor, hij blijft actief als mentor van aiossen en als consultant binnen het UMC St Radboud en Karakter, het Nijmeegse centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Voor zijn voorzitterschap heeft hij grootse plannen: ‘Ik vind het belangrijk om het belang van

patiënten en artsen’ – hij zegt het in deze volgorde – ‘te dienen. Wat ik als grapje wel eens zeg – dat ik mezelf overbodig wil maken – moet ook het streven van artsen zijn. Als iedereen gezond is, heb je als arts minder werk. Al is die missie natuurlijk onhaalbaar.’ Dat laatste geldt niet voor zijn grote droom: ‘Binnen de artsenfederatie KNMG moet een optimale synergie bestaan ten bate van de patiënt. We moeten oog hebben voor de belangen van huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geneeskundigen. Maar we moeten vooral bekijken hoe zij zó met elkaar kunnen samenwerken dat de patiënt centraal staat.’

De KNMG is een optelsom van verenigingen, zegt uw voorganger. Het is nooit een echte eenheid geworden. Is dat geen probleem?

‘Er is een gezamenlijke basis, en dat is de artseneed. We hebben allemaal toegezegd ons beroep verantwoord uit te oefenen. We hebben samen in de collegebanken gezeten, samen bekeken hoe we onze kunde, kennis en kunst optimaal kunnen inzetten. Door terug te gaan naar deze basis maken we ons sterker dan door te beginnen met wat ons scheidt.’

Dat zal zo zijn, maar de belangen van de verenigingen kunnen toch met elkaar botsen?

‘Dat is onmiskenbaar. Maar een botsing kan ook leiden tot een mooie koppeling. Uiteindelijk hebben we één gezamenlijk belang,



Rutger Jan van der Gaag: 'We hebben allemaal toegezegd ons beroep verantwoord uit te oefenen.'

namelijk goede zorg leveren ten dienste van de medemens. Als we dat voor ogen houden, kan ik me niet voorstellen dat er onoplosbare conflicten ontstaan.'

U wilt de tweedeling tussen psychiatrie en somatiek opheffen. Waarom?

'Voor mij is de mens één. Wij zijn ons lijf en ziel, niet een lijf en een ziel. Ik zie geen onderscheid tussen psychische en lichamelijke problemen. Psychiaters zullen moeten leren dat zielenpijn zich lichamelijk kan uiten maar dat niet alle lichamelijke uitingen zielenpijn zijn. Zogenaamde somatici zullen meer oog moeten hebben voor het feit dat veel hartklachten, buikklachten en hoofdpijnklachten uitingen zijn van angst en depressie. Als een internist kan zeggen: "Ik denk dat uw buikpijn te maken heeft met uw stemming, en uw stemming met tegenslagen in uw werk", dan effent hij de weg naar adequate hulpverlening. Maar als hij zegt: "We hebben uw buik binnenstebuiten gekeerd en niets gevonden", zal de patiënt denken dat er niet goed is gezocht en gaan shoppen. Omgekeerd, als psychiaters niets meer van genees-

kunde zeggen te weten, zijn ze geen psychiater meer.'

Geneeskunde is u niet genoeg, het gaat u om geneeskunst. Wat verstaat u daaronder?

'Geneeskunst is de kunst van het inzetten van je kunde ten bate van je patiënt. Aan de ene kant moet je veel kunde hebben, veel richtlijnen, veel kwaliteitsgaranties. Maar de kunst is om de patiënt centraal te stellen als je een beslissing neemt. Dat is de kunst van het arts-zijn, niet te vangen in protocollen. En dat is prachtig.'

U pleit ook voor betere samenwerking van huisartsen en specialisten. Hoe wilt u dat bereiken?

'Zij weten over en weer onvoldoende van elkaars vak. Gelukkig gaan studenten al in het eerste jaar naar het ziekenhuis én de huisartspraktijk. Ik was huisarts en ken beide werelden goed. In het ziekenhuis denk je dat iedereen dolblij is om naar het ziekenhuis te komen, in de huisartspraktijk merk je hoe beladen en ingewikkeld die stap voor patiënten is.



Van der Gaag vindt dat *education permanente* de norm moet worden.

Wie in het ziekenhuis werkt, vervreemdt in zekere zin van het gewone leven. In een huisartspraktijk krijg je snel een vertekend beeld van het ziekenhuis. Er moet meer uitwisseling komen.'

De opleiding kan efficiënter, stelt u in een interview. Aiossen zouden productiever kunnen werken.

'We moeten goed gaan kijken naar het competentieniveau van aiossen. Als we competenties straks kunnen toetsen, kunnen we nadenken over differentiatie. Dan is het niet meer: "Als derdejaars mag je dit en moet je dat", maar stellen we de vraag: "Hoever ben je?" Star vasthouden aan tijdsnormen is niet te combineren met competentiegericht opleiden. Ziekenhuizen, afdelingen en huisartspraktijken zullen flexibel moeten zijn, want een stage-

periode zal voor de ene aios wat langer duren dan voor een ander. Omgekeerd mag je verwachten dat de aios oog heeft voor de belangen van het ziekenhuis of de huisartspraktijk. Dat hij niet in de tweede maand van de stage vertrekt omdat alle competentiekaarten zijn ingevuld.'

'Opleiden is oneindig', zegt Van der Gaag. Zelf is hij zijn hele leven in opleiding geweest en in zijn nieuwe rol moet hij thuis raken in tal van dossiers die hij nog niet door en door kent, bijvoorbeeld over allerlei ethische dilemma's. Het idee van *education permanente* moet vanzelfsprekend worden, vindt hij: 'Veel herregistraties zijn gebaseerd op zitvlees, niet op het toetsen van kennis en competenties. Wat je in de opleiding aan feiten hebt geleerd, is na een paar jaar achterhaald, dat weet iedere arts. Maar je hebt in de opleiding óók geleerd hoe je kennis verwerft, op de hoogte blijft en vaardigheden bijhoudt. Dat vraagt om een investering in jezelf, niet om de punten, maar om het beste instrument te zijn voor de patiënten.'

Helpen de functioneringsgesprekken van het IFMS de arts om te weten waar nog werk is te doen?

'Zeker. Studenten piepen niet als ze een voortgangstoets moeten maken. Aiossen ook niet. Maar artsen hoor je wél piepen als wordt voorgesteld om dóór te gaan met de voortgangstoets, of te gaan weken met 360 gradenbeoordelingen. Het moet gewoon worden om tegen collega's te zeggen waar je niet zo goed in bent. Zij kunnen je helpen, of concluderen dat je gericht bijscholing moet gaan volgen.'

Hoe open durven artsen te zijn?

'Als het om zakelijke belangen gaat, kunnen artsen buitengewoon hard zijn. Dan komen ze al snel met harde cijfers om aan te tonen dat zij meer doen dan een ander. Maar durven praten over fouten en bijna-fouten, dat is veel lastiger. Je kunt niet verwachten dat een aios zal zeggen dat hij iets doms heeft gedaan als zijn baas dat nooit doet. Als hij iets uitstraalt van: mij hoeft je niets te vertellen, ik weet alles al. Het trieste is ook dat je blijikbaar met een disfunctionerende collega kunt werken en gewoon doen alsof er niets aan de hand is.'

U verzette zich heftig tegen de eigen bijdrage in de ggz, die inmiddels van de baan is.

'Ja. Toen wij zo plaatsvervangend gekwetst waren omdat psychiatrische patiënten een eigen bijdrage zouden moeten betalen en andere patiënten niet, kregen wij direct steun

van de Orde van Medisch Specialisten en van de KNMG. Dat was troostrijk en heeft me extra gemotiveerd om hier te gaan werken. Want verder bleef het oorverdovend stil.’

Waarvoor zou u opnieuw op de barricaden kunnen staan?

‘Als de toegankelijkheid tot de zorg op de tocht komt te staan. De tolerantie die Nederland heeft gekenmerkt, is niet meer gemeengoed.

Dat zag je ook bij die eigen bijdrage in de psychiatrie.

Op voorhand werd ervan uitgegaan dat het een hoop aanstellerij is, en dat mensen voor aanstellerij moeten betalen. Dat is heel

discutabel, en doet geen recht aan het lijden van mensen. Gebrek aan tolerantie zie je ook in de manier waarop met incidenten wordt omgegaan. We moeten leren verdragen dat er fouten worden gemaakt en dat we daarvan kunnen leren.’

Mensen die nauw met Van der Gaag hebben samengewerkt, schrijven hem een natuurlijke autoriteit toe. Hij zou van ieder contact bepalen hoe het verloopt, dominant zijn. Zijn reactie typeert hem: ‘Ik herken dat, maar heb het idee dat ik mijn dominante kanten inzet voor de goede zaak, niet voor mijzelf. Ik wéét dat ik soms meer zend dan luister. Ooit had ik de illusie dat ik als psychiater vanzelf zou leren luisteren, maar dat is niet zo. Het is elke dag weer een punt van aandacht.’

Men vergelijkt u ook met een schoolmeester die 's ochtends bij de deur staat en alle leerlingen kent. Is dat letterlijk zo?

‘Bij de congressen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie stond ik inderdaad bij de deur en begroette ik iedereen. Als voorzitter had ik veel voordeel bij wat ik dan hoorde. Ik vind dat ik bereikbaar moet zijn, toegankelijk. Als men elkaar straks op vergaderingen in de haren vliegt om de centen of de macht, zal ik – ook dat is schoolmeesterachtig – zeggen: “Laten we teruggaan naar waar het werkelijk om gaat.” Als iedereen zich dan weer realiseert dat we arts zijn ten dienste van de medemens, praten we verder.’

Poëzie

Tijdens een KNMG-bijeenkomst, half december, verraste Van der Gaag zijn voorganger Arie Kruseman met een toepasselijk gedicht van Rutger Kopland, over weggaan. Het tekent hem. In Nijmegen las hij elke maandagochtend een trefzeker gekozen gedicht voor, en ook als voorzitter van de NVvP zocht hij graag zijn toevlucht tot de poëzie: ‘Soms, als de gemoederen erg verhit waren, leek het me goed om even pas op de plaats te maken en de mensen met iets grappigs op het verkeerde been te zetten. Want als je plezier hebt, kom je er in zo'n vergadering ook sneller uit.’

Als het gesprek ten einde is en Van der Gaag kennis maakt met de redactie van Medisch Contact, geeft hij de vrouwen zijn karakteristieke handkus. Hij had er al over verteld: ‘Mijn beste schoolvriend – wij zien elkaar nog steeds – is van oude Hongaarse adel. En ook in Frankrijk, waar wij in onze jeugd woonden, was het gebruikelijk om dames een handkus te geven, als blijk van respect. Ik heb dat mijn hele leven gedaan, maar de laatste tijd valt het de mensen op.’ 

‘Het moet gewoon worden om te zeggen waar je niet zo goed in bent’

CV van Rutger Jan van der Gaag

1968-1975	geneeskundeopleiding (Utrecht)
1976-1977	huisartsenopleiding (RU Utrecht)
1978-1982	opleiding tot psychiater (AZ Utrecht, Veldwijk Ermelo)
1982-1995	stafflid afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie (AZU/UMC Utrecht)
1993	promotie (RU Utrecht)
1995-2002	opleider kinder- en jeugdpsychiatrie (Veldwijk/Meerkanten Ermelo)
2002-heden	hoogleraar psychiatrie (klinische kinder en jeugd) (UMC St Radboud)
2002-2012	manager behandelzaken en opleider kinder- & jeugdpsychiatrie (Karakter Universitair Centrum Nijmegen)
2008-2012	voorzitter Nederlandse vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
vanaf 2013	voorzitter KNMG



Enkele ander interviews met psychiater Van der Gaag zijn te vinden onder dit artikel op www.medischcontact.nl.