

# INTERVIEW

Ilse Kleijne

[i.kleijne@medischcontact.nl](mailto:i.kleijne@medischcontact.nl)

[@medischcontact](https://twitter.com/medischcontact)



KEES VAN DE VEEN

# Cowboyethiek in krankzinnige werkomgeving

Arts zijn én gelukkig worden gaan niet samen. Dat meent filosoof en docent medische ethiek Menno de Bree. Het doktersvak is volgens hem gebaat bij meer ruimte voor het individu en een minder veeleisend arbeidsethos.

**'D**oe het niet!', dat is de titel van de bijdrage van Menno de Bree in de eind vorig jaar verschenen bundel *Wat is er met de dokter gebeurd?*, een bloemlezing over de manier waarop het beroep van arts in de loop der tijd is veranderd. De Brees inbreng is een hartenkreet richting studenten geneeskunde die op het punt staan om als coassistent min of meer definitief het artsenspad in te slaan. 'Dat moment is zo'n hemelpoort', merkt De Bree – die op persoonlijke titel spreekt – op. 'De eerste drie jaar zijn voorbereidingen op het echte werk. Dan volgt de initiatierite: je mag een witte jas aan, een stethoscoop om, je mag aan patiënten zitten. Nu gaat het echt beginnen, hier heb je het voor gedaan.'

## **Bizarre situatie**

'Ik wil graag iets voor mensen doen' is volgens De Bree vaak 'de bron waaruit iemand voor het beroep van arts kiest'. Maar van dat glorieuze ik-ga-mensen-helpen-gevoel blijft in de praktijk geen spaan heel, meent De Bree. Ziekenhuizen zijn volgens de filosoof 'krankzinnige

omgevingen'. 'Jongere medewerkers worden er als productiefaciliteit gezien die je zoveel mogelijk uren kunt laten draaien. Het zijn *total institutions*, net als gevangenissen of tbs-klinieken.' Van de buitenwereld afgesloten bastions, 'waar je ook nog rare dingen doet: je zit met je handen in mensenlichamen'. 'Dat maakt het tamelijk eenzaam werk. Vroeger werd je daarvoor beloond. Je kreeg een aai over je bol in de vorm van status, extra geld. Dat is tegenwoordig allemaal minder. Een gang naar de tuchtrechter, dát kun je krijgen.'

Daarbij is het leven voor de arts in opleiding 'vrij complex', vindt de filosoof. 'Rond je 30ste moet je tegelijk een praktijk en een familie opbouwen. En je bevindt je in de bizarre situatie dat je heel lang, soms tot je 35ste, afhankelijk bent van het oordeel van iemand die hiërarchisch hoger op de ladder staat: je opleider.'

## 'Een gang naar de tuchtrechter, dát kun je krijgen'

Wie kiest voor geneeskunde zet volgens De Bree 'al z'n kaarten op een heel specifiek type leven'. 'Tamelijk sektarisch', noemt hij het artsenwereldje. 'Het is iets wat je in elk beroep terugziet waar mensen werk met maatschappelijke betekenis uitvoeren, dat zo specialistisch is dat je niet inwisselbaar bent, en waar je een hoge mate van autonomie hebt. In zulke beroepen heb je initiatierites en socialiseringsprocessen.'

## **Een giller**

Het gaat wat De Bree betreft al mis wat betreft de kans op levens- en werkgeluk tijdens de studie geneeskunde. De opleiding is volgens hem te plat: studenten leren er enkel te vertrouwen op wat wetenschappelijk is aangetoond ('het ware'), en leren in zijn optiek te weinig nadenken over ethische en esthetische vraagstukken ('het goede en

het schone’). ‘De top van onze 18-jarigen bieden we een soort cursus aan. Algemene ontwikkeling en zelfstandig denken zit er niet bij.’ De hele discussie over medisch leiderschap noemt De Bree ‘een giller’. ‘Leiderschap begint met zelf mondig zijn. Maar dat leren studenten niet gaandeweg.’

De smalle focus tijdens de opleiding leidt volgens De Bree tot artsen die leren mee te draaien in een systeem waar ‘instrumentalisering’ de klok slaat: waar alleen oog is voor oplossingen richting een bepaald doel. Dat doel moet nut hebben, en meetbaar zijn, waardoor er weinig ruimte is om na te denken over de zin van een oplossing. De Bree: ‘Nuttigheidsdenken is een soort kapitalisme. Alles en iedereen moet zo efficiënt mogelijk worden ingezet. Een goede arts is iemand die zo goed mogelijk in dat systeem past.’

### **Verschaaldierisering**

Tijdens de opleiding krijgen studenten de boodschap ingeprent dat je arts-zijn voor een groot deel je identiteit bepaalt, meent de docent medische ethiek. Hij trekt de vergelijking met het studentencorps. ‘Je identiteit aan een groep ontlenen is een manier om je uitverkoren te voelen.’ Binnen de artsenwereld leidt dit volgens hem tot groepsvorming en een socialisatieproces dat weinig ruimte laat voor individualiteit: hij noemt het ‘verschaaldierisering’ die optreedt.

‘Het artsenvak moet een gewoon baantje van vier dagen in de week worden’

En dat speelt zich af in een harde werkomgeving waar de druk hoog is, betoogt De Bree. ‘Artsen zijn heel intrinsiek gedreven mensen. Zonder die innerlijk drive ga je de zorg niet in. Het gevaarlijke aan dat altruïsme is dat het wordt uitgemolken, dat het zorgsysteem

### **BETER EEN DOKTER DAN EEN VROUW**

Net na een visite in een aanleunwoning loop ik langs twee oude dametjes die op een bankje zitten. Wanneer ik voorbij ben hoor ik een van hen zeggen: ‘Het zijn tegenwoordig wel allemaal jonge artsen, maar ik heb toch liever een echte dokter dan een vrouw.’

Aletta Jacobs zou zich toch omdraaien in haar graf...

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

drijvende wordt gehouden op bovenmenselijke inspanning. Dat wordt versterkt door de stoere-cowboylethiek die heerst in de zorg: je moet overal tegen kunnen. Dat maakt het mogelijk dat er zo’n claim kan worden gelegd op de tijd en energie van mensen.’ Hij wijst op de hoeveelheid artsen die burn-out raken, of verworden tot ‘verzuurde vijftigers’. ‘Als je niet mee kunt in die werkdruk, ligt het aan jou, niet aan het systeem, is de teneur. Dus je wordt opgevoed met het idee “ik moet alles kunnen”. Terwijl een burn-out vaak een teken van afweer is tegen een systeem dat tekortschiet. Er zitten systeemfouten in de zorgorganisatie, die niet worden benoemd en ten onrechte op het bordje van individuele artsen worden gelegd.’

### **Filosofenwijsheid**

De visie van De Bree – hij is de eerste om zijn eigen filosofenwijsheid te relativiseren – is gestoeld op ‘niet meer dan anekdotisch bewijs’. Hij denkt aan het congres met dokters, van wie de helft aangaf zijn eigen zoon of dochter de studie geneeskunde af te raden. ‘Er is veel leed. Telkens als ik dit pessimistische verhaal houd, is de respons verrassend positief. Ik vermoed dat veel dokters niet zelf de taal hebben om hierover na te denken. Ze kunnen niet aan zelfdiagnostiek doen.’ Wat het artsenvak nodig heeft om dokters weer gelukkig te maken, is volgens De Bree aan de ene kant dat de maatschappij hen wat meer met rust laat. En daarnaast dat het ‘een gewoon baantje van vier dagen in de week wordt’. ‘Het is tijd voor een verdere radicalisering van de normalisering.’ ■

### **web**

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://www.medischcontact.nl/artikelen).