

# Bas de Mol: Studenten

## Logische stappen in de carrière van een duizendpoot

**Bas de Mol vindt het helemaal niet zo gek om én hartchirurg én jurist én hoogleraar aan een technische universiteit te zijn. Hij ziet zijn carrière als een modelspoorbaan: 'Dan knutsel ik eens hier en dan bouw ik daar weer eens een stuk.'** Sophie Broersen

**V**oor de meeste mensen lijkt het overdreven om je te bekwamen in drie verschillende vakgebieden. Voor hartchirurg Bas de Mol - professor doctor meester doctor Bas de Mol om precies te zijn - is het niet meer dan logisch. Hij is hoogleraar cardiothoracale chirurgie in het AMC en deeltijdhoogleraar biomedische technologie aan de Technische Universiteit Eindhoven. Hij is gepromoveerd in de rechtsgeleerdheid (Rotterdam, 1988) én in de geneeskunde (Amsterdam, 1991). Naast zijn werk als hartchirurg houdt De Mol zich bezig met ontwikkeling en toepassing van complexe, biomedische technologie en de veiligheid van patiënt en dokter in de gezondheidszorg. Zo onderzocht hij hoe de brand op een operatiekamer in het Twenteborg Ziekenhuis in Almelo in september 2006 kon ontstaan, waarbij een patiënt om het leven kwam.

### **Het lijkt nogal veel: dokter, jurist én technoloog.**

'Ja, maar er is natuurlijk wel samenhang. Ik heb altijd gekozen voor een medisch vak en dan vooral voor een discipline waarbij je moet beslissen en waarbij je met je handen moet werken, zodat ook het resultaat snel zichtbaar is. Ik heb gekozen voor hartchirurgie. In dat vak heb je goede spullen nodig. Dat begint al bij het meest basale: scherpe messen. Maar het gaat om meer. We werken met levend materiaal, met cellen, met medicamenten, combinaties van therapieën. In Eindhoven ontwikkelen we een *tissue-engineered* hartklep, die kan meegroeien met de patiënt. Daarvoor ben je als chirurg wel eindverantwoordelijk. En het gaat niet alleen over hightechoplossingen. Als iemand mechanische hartkleppen krijgt, moet hij levenslang antistolling gebruiken. Ik hou me bezig met hoe mensen dat met moderne technieken zelf kunnen controleren. Kortom, dat alles vraagt een bredere visie op het chirurg-zijn.'

**Dat zijn technische aspecten van het vak, maar waarom was het nodig om jurist te worden?**

'Chirurgie is hartstikke link werk. Het komt erop neer dat je op gelegitimeerde wijze lichamelijk letsel toebrengt. En de risico's die daaraan vastzitten, moet je goed inschatten en met de patiënt bespreken. Je hebt te maken met informed consent en ethische grenzen. Kennis van juridische zaken komt dan goed van pas.

En zo kom je tot een ruit, waarin de vier kwaliteiten van een goede chirurg zijn vertegenwoordigd. In de top van de ruit zit het echte chirurgenvak: je moet goed kunnen opereren. Aan één zijkant zit kennis van de techniek in ruime zin: van biomedisch tot scherpe messen of goede hartkleppen. Aan de andere zijkant zitten de juridische aspecten en de maatschappelijke consequenties. En onderin de ruit, zit de veiligheid van je werk: hoever kun je gaan, hoe veilig werk je en wat zijn de risico's.

Ik zie het als een soort modelspoorbaan. Dan knutsel ik eens hier en dan bouw ik daar weer een stuk. Maar mijn corebusiness blijft hartchirurgie, zorgen voor patiënten. En de rest hoort daar wat mij betreft bij.'

**Met de veiligheid gaat wel eens mis. Neem zo'n situatie als in de IJsselmeerziekenhuizen, in september dit jaar, waarbij de operatiekamers werden gesloten vanwege verkeerde luchtbehandeling. Zou dat ook op uw OK kunnen gebeuren?**

'Jawel hoor. Want hoe weet je dat het op jouw OK niet goed is? Je kijkt eens bij de burens, en tja, in vergelijking daarmee doe je het niet zo slecht. En wat is vervolgens de prijs als jij bij een bepaald probleem aan de bel trekt? Dan ben je *out of business*. En jij niet alleen, ook je collega's zijn brodeloos.'

**Maar als ú dat al niet doet...**

'*Nobody's perfect*. Principieel zijn is moeilijk, vooral als je alleen staat. Als je veiligheid wilt verbeteren, moet je dat samen doen. Vergelijk het met oefenvluchten met gevechtsvliegtuigen: het lijkt om die ene F-16 te gaan, maar daar staat een heel team achter. Ja moet veel tijd stoppen in communicatie, afspraken maken en je daaraan houden

# hebben baat bij rolmodellen

en oefenen. Dat zou op een OK ook moeten. Want het lijkt misschien om die ene chirurg te gaan, maar daar hangt heel veel omheen. Dus moeten we oefenen en praten. Maar iedereen heeft de pest aan veel praten en discipline.'

## Hoe kunnen we ervoor zorgen dat dokters meer letten op veiligheid?

'Tijdens de opleiding heb je goede rolmodellen nodig; mensen die je bewondert of respecteert. Dokters die uitleggen dat bepaalde dingen niet kunnen. Je kunt er wel onderwijs over geven, maar dat is niet genoeg. Het is net als met roken: iedereen weet dat het slecht is, en toch roken veel mensen. Je moet een goed voorbeeld hebben.'

## Wat voor rolmodel is ideaal?

'Een ideaal rolmodel is er niet. Je moet er veel hebben. Dat moeten leuke mensen zijn, die bereid zijn onderwijs te geven en om studenten erbij te betrekken. Ze moeten iets over het vak in een bredere context kunnen vertellen: hoe kijk je aan tegen een kankerpatiënt, waar staat een academisch ziekenhuis voor en wat doe je in een ziekenhuis.'

## Moeten dokters meer als technicus gaan denken?

'Dokters beslissen anders dan juristen of ingenieurs. Dokters zijn niet objectief, want er zijn emoties bij ons werk

betrokken. We hebben vaak ook niet alle informatie, waardoor het in het menselijk lichaam heel moeilijk is om een beeld te krijgen dat maar op één manier is te interpreteren. Was dat maar zo makkelijk. Dus we manipuleren een stuk van de werkelijkheid, anders komen we nergens. Je moet een keer een beslissing nemen.'

## Een dokter moet iets doen.

'Soms is niets doen het beste. Maar daarop is ook kritiek. De technicus zegt: "we weten niet wat het is en kunnen niets voor u doen". Maar als de dokter tegen een patiënt zegt

*Bas de Mol: 'Chirurgie is hartstikke link werk'*

dat hij hem niet kan helpen, wordt dat de dokter kwalijk genomen. Zorg bieden, aardig zijn, je best doen om iets op te lossen voor de patiënt, is wel een essentieel onderdeel van ons werk. Je kunt je wel enorm druk maken over iets heel technisch, een nieuw ontwikkeld pincet of zo – en dat moeten we natuurlijk ook doen – maar we moeten ook gewoon voor patiënten zorgen.'

## U bent toch ook voor meer aandacht voor techniek in de geneeskunde?

'Ja, dat is het paradoxale. Er is misschien onvoldoende richting in het vak, in de geneeskunde. Je kunt nog alle kanten op. Daarom zijn die rolmodellen ook handig, die kunnen een richting geven. Voor sommigen moet dat de technologische kant zijn, want vooruitgang in de geneeskunde is tegenwoordig *technology driven*. En voor anderen is het meer de zakelijke kant, ook belangrijk tegenwoordig. Ik denk niet dat je van iedereen kunt verlangen dat hij die hele keten van hartklepchirurgie tot eetgewoonten en pastoraal werk beheerst.'

## Blijft er nog tijd over voor een leven naast werk?

'Daar zit de makke: ik ben sociaal volstrekt ontspoord. Nee hoor, ik heb een partner die goed begrijpt wat ik doe. Zij is zelf ook hoogleraar (Yolanda van der Graaf, hoogleraar epidemiologie van beeldvormende technieken aan UMC Utrecht, *red.*). Zij snapt wat ik doe. En ik hoef me tenminste niet bezig te houden met epidemiologie. Dat doet zij al.'

beeld: De Beeldredactie, Marco Okhuizen

