

# Medische missers in doktersromans

Cornelis H. (Kees) Langeveld

- DOEL** Nagaan of doktersromans een realistisch beeld van de medische praktijk geven.
- OPZET** Beschrijvend, kwalitatieve analyse.
- METHODE** Van 2 reeksen doktersromans werden in totaal 6 deeltjes doorgenomen (4 'Doktersromans' en 2 'Dr. Anne Maas'-deeltjes).
- RESULTATEN** De reeks 'Doktersromans' was vertaald uit het Engels, de 'Dr. Anne'-romans waren geschreven door Nederlandse auteurs. De medische handelingen speelden zich voornamelijk af op SEH's en in operatiekamers. Van de medisch specialisten kwamen vooral chirurgen, SEH-artsen, orthopeden, cardiologen en gynaecologen in beeld. In de serie 'Doktersromans' had het merendeel van de beschreven patiënten een trauma. In de Dr. Anne-serie vertoonden de patiënten die de SEH bezochten een grotere diversiteit aan medische beelden. In de serie Doktersromans waren 3 van de 4 vrouwelijke hoofdpersonen zwanger. De bevalling van een van hen werd uitgebreid beschreven.
- CONCLUSIE** De onderzochte doktersromans geven een eenzijdig en vertekend beeld van de medische praktijk. De medische informatie was soms onjuist, deels door gebrek aan kennis van de auteur, deels door foutieve vertaling uit het Engels. In beide onderzochte series wordt de werkelijkheid geweld aangedaan, al lijkt de medische informatie in de reeks 'Doktersromans' vaker overeen te komen met de medische praktijk dan in de 'Dr. Anne'-reeks.

Als er één voortbrengsel van de schrijfkunst is dat een breed publiek al jaren meevoert naar de medische wereld, dan is dat de doktersroman. Zo zijn van de Duitse serie 'Dr. Norden' meer dan 180 miljoen exemplaren verkocht (<http://www.doktor-norden.de/drnorden.html>). Maandelijks komen er nieuwe romans op de markt waarin de hoofdrol is toebedeeld aan artsen, verplegend personeel, fysiotherapeuten, ambulancepersoneel en andere medische professionals. In medische kringen mag men lacherig doen over het genre, maar staan deze boekjes werkelijk vol onzin, of scheppen ze een realistisch beeld van het medisch handelen? Met die vraag analyseerde ik enkele doktersromans op de juistheid van de medisch relevante passages. De verwachting was dat in deze boekjes medische heroiek de boventoon zou voeren en dat zij een stereotiep beeld van de mannelijke, alwetende arts zouden geven.

## METHODE

Als bron dienden enkele willekeurig gekozen, recent verschenen doktersromans van de 2 meest verkochte reeksen in Nederland. Het betrof 4 deeltjes uit de reeks 'Doktersroman', uitgegeven door Harlequin Holland,<sup>1-4</sup> en 2 uit de reeks 'Dr. Anne Maas', uitgegeven onder het Favoriet-label door Uitgeverij Marken BV.<sup>5,6</sup> De reeks 'Doktersroman' betreft romans die uit het Engels zijn vertaald, de reeks 'Dr. Anne Maas' wordt geschreven door Nederlandse auteurs. Deze keuze maakte het mogelijk internationaal uitgegeven doktersromans te vergelijken met een product van vaderlandse bodem.

*Nederlands Tijdschrift voor  
Geneeskunde, Amsterdam.  
Dr. C.H. Langeveld, wetenschappelijk  
eindredacteur (k.langeveld@ntvg.nl).*

## RESULTATEN

### DE SETTING VAN DE VERHALEN

**Doktersromans** *Stille hoop* en *Een bijzonder geschenk* vormen een tweeluik (figuur 1). De hoofdpersoon van *Stille hoop*, het eerste deel, is Julia Bennett, afkomstig uit Nieuw-Zeeland.<sup>1</sup> Zij maakt deel uit van een 'special emergency response team' (SERT). Dit team wordt ingezet bij ernstige ongevallen en rampen, zoals het treinongeluk waar het verhaal mee opent. Afgezien van de reddingsacties spelen de medisch relevante gebeurtenissen zich af op en om de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH).

In het tweede deel, *Een bijzonder geschenk*, neemt kinderhartchirurg Anne Bennett de hoofdrol over van haar zus Julia.<sup>2</sup> Anne is draagmoeder voor Julia, die geen kinderen kan krijgen. De medische kant van deze roman draait deels om de zwangerschap van Anne, deels om het werk van Anne als kinderhartchirurg. De setting is afwisselend de SEH, de OK en de huiselijke omgeving van Anne.

De roman *In vol vertrouwen*, van dezelfde auteur als het tweeluik, speelt zich eveneens af op een SEH. De hoofdpersonen zijn de spoedartsen Alice Palmer en Andrew Barrett.<sup>3</sup>



**FIGUUR** Omslag van een typische doktersroman, in dit geval 2 romans in één band.<sup>1,2</sup> Het 'Pril geluk'-icoontje wil zeggen dat in deze doktersroman een bevalling wordt beschreven.

*Bevrijd door liefde*, geschreven door Marion Lennox, is in eerste instantie gesitueerd rond de boerderij waar de zwangere plattelandsarts Maggie Croft haar zieke grootmoeder verzorgt.<sup>4</sup> Naderhand verplaatst het toneel zich naar het ziekenhuis waar de tweede hoofdpersoon, gynaecologisch chirurg Max Ashton, werkzaam is.

**Dr. Anne** De 'Nederlandse Dr. Anne'-romans bevatten minder medisch relevante passages dan de vertaalde doktersromans van uitgeverij Harlequin. Deze passages spelen zich voornamelijk af rond de SEH waar hoofdpersoon Anne Maas als SEH-arts ('eerstehulparts') werkt. De patiënten die op deze SEH terechtkomen vormen een dwarsdoorsnede van wat in Nederland op hulpdiensten gezien wordt: een jongen met een hoofdwond, een slachtoffer van een verkeersongeval met een bekkenfractuur, een zelfverwijzer met een snijwond in zijn arm, een 16-jarige drugsgebruiker die agressief wordt en een oudere man met pijn op de borst, om er een aantal te noemen.

### MEDISCHE BEELDEN IN DE DOKTERSROMANS

Aan de beschrijving van de symptomen, diagnostiek en behandeling van de medische beelden is goed af te lezen hoe natuurgetrouw doktersromans de medische wereld weergeven. Uit alle beschrijvingen koos ik enkele passages die representatief zijn voor de medische beelden die in de onderzochte romans genoemd worden.

**Trauma's** Het merendeel van de patiënten in de serie Doktersromans zijn traumapatiënten. Spectaculair is de evacuatie van gewonden uit de verongelukte trein in *Stille hoop*. Met een helikopter moeten zij uit het wrak van de trein worden gehaald. Collega's willen na afloop van Julia weten hoe zij te werk is gegaan: "Hoe heb je dat gebroken dijbeen aangepakt?" "Net zoals in een normale situatie", antwoordde Julia, [...]. "Zuurstof, vloeistof, pijnstillers en een tractiespalk."

Een patiënt die er ernstig aan toe was ('Glasgowcomascore 3') had 'een snelle, zwakke hartslag en mogelijk Cheyne-Stokes ademhaling. Hij zou het waarschijnlijk niet overleven.'

Een derde slachtoffer van de treinramp, Ken, wordt uitgebreid geportretteerd. Op de plaats van de ramp stelt Julia al vast: 'Beschadiging wervelkolom. Verlamming in beide benen en gevoelloosheid in beide handen.' Voor de lezers voegt de auteur hier nog aan toe: 'Een hoge wervelkolombeschadiging dus.' 41 pagina's verderop vermeldt de auteur de diagnose: 'fractuurdislocatie in C6/7 en fractuur in T8'. Van de aanduiding 'C6/7' en 'T8' werd geen uitleg gegeven.

**Shock** Ken blijkt een lage bloeddruk te hebben, 'maar dat is waarschijnlijk eerder het gevolg van een neurogene

dan van een hypovolemische shock', legt Julia aan een collega uit. Ze adviseert daarom geen vloeistof toe te dienen.<sup>1</sup>

In *Stille hoop* komt nog een derde vorm van shock ter sprake. Julia beschrijft namelijk een '[...] schildklierpunctie uitgevoerd op een man die in allergische shock verkeerde.' Ze legt uit hoe ze te werk was gegaan: 'Het was nogal lastig. Ik bedoel, ik kon het membraan voelen maar het was moeilijk om het kraakbeen te stabiliseren en tegelijkertijd de canule onder de juiste hoek in te brengen en de zuiger in te drukken.' Uit deze beschrijving blijkt dat de schildklierpunctie in feite een noodtracheotomie was bij een patiënt met een anafylactische shock en angio-oedeem.<sup>7</sup>

**Tamponnade en fladderthorax** Een bijzonder geschenk begint met de binnenkomst van een 6-jarige jongen op de SEH, die is aangereden door een auto, met 'trauma aan de borstkas, mogelijk tamponnade'. Kinderhartchirurg Anne Bennett wordt als volgt ingelicht over zijn situatie: 'Fladderthorax, spanningspneumothorax. Tot nu toe is er driehonderdvijftig milliliter vocht afgevoerd. Hart-ritmestoornissen – premature ventriculaire hartslagen. Hartstilstand op de Spoedeisende Hulp, vlak voor het inbrengen van de draineerbuis en de pericardiocentese.' Op de operatiekamer was 'de spanning om te snijden', onder andere door 'het kritische tijdsbestek waarin een bypass kon worden aangelegd om reparaties aan het hart zelf mogelijk te maken.'

**Hoofdwond en een gezwollen knie** In *Bevrijd door liefde* komt chirurg Max 'in een oogverblindend mooie nachtblauwe sportwagen' in botsing met een truck, bestuurd door plattelandsarts Maggie.<sup>4</sup> Maggie loopt hierbij een hoofdwond op. Zij is niet buiten bewustzijn geweest, maar Max houdt toch rekening met een intracraniele bloeding. Maggie sluit die mogelijkheid bij voorbaat uit: 'Als ik uitwendig bloed, bloed ik niet inwendig. Ik ga niet neervallen door intracraniele druk.' In verband met de zwelling van haar knie wil Max beeldvormend onderzoek doen: 'De röntgenfoto zal morgen wel een flink hematoom achter de knie laten zien ...'. Als de röntgenfoto's van de schedel en de knie gemaakt zijn, blijkt dat Maggie 'gescheurde gewrichtsbanden in haar knie' had en inderdaad, 'er was niets mis met haar hoofd.'

**Zwangerschap en bevalling** Naast de traumapatiënten vormen zwangeren een niet te verwaarlozen categorie in de onderzochte romans. Opmerkelijk is dat 3 van de 4 vrouwelijke hoofdpersonen in de Doktersromans zelf zwanger waren. De enige van deze 4 die niet in verwachting was, kon geen kinderen krijgen door 'de baarmoeder verwijdering die Julia had ondergaan toen ze nog

maar net in de twintig was'. Elders lezen we dat deze uterusextirpatie was uitgevoerd wegens baarmoederhalskanker.

Zoals gezegd was Julia's zus bereid als draagmoeder op te treden. De ivf resulteerde in een tweelingzwangerschap, maar het had ook anders kunnen aflopen: 'Het was maar goed dat ze niet besloten hadden om alle embryo's terug te plaatsen, zodat ze nu een drieling zou verwachten!'. De bevalling, die plaatsvindt onder begeleiding van een 'spoedarts', wordt breed uitgemeten. Een fragment uit *Een bijzonder geschenk*:

'Anne werd de goed geoutilleerde traumakamer binnen gereden en op het bed gelegd. Verpleegsters hielpen haar met uitkleden, haar bloeddruk werd opgenomen en iemand werd eropuit gestuurd om een lachgascilinder te halen.' [...] 'Een infuuslijn was een prioriteit. Evenals een of andere vorm van foetale controle. De positie van de baby's moest gecheckt worden, en de mate van ontsluiting.'

Dokter David checkt de ligging anamnestic: "Heb je pas nog een echo gehad?" "Wekelijks. Om de groei te controleren." [...] "En de ligging?" "Cephalisch-cephalisch." "Goed". De baby's lagen keurig met het hoofdje naar beneden.'

Enkele pagina's later bevalt kinderhartchirurg Anne van 2 kinderen 'met een perfecte apgarscore.'

#### BUIKOPERATIE IN EEN DR. ANNE-ROMAN

In het Nederlandse *Papa's oogappel* belandt de 19-jarige Madeleine door een auto-ongeluk in de kliniek waar dr. Anne werkzaam is.<sup>6</sup> De pantalon van het meisje was rood van het bloed, maar: 'De bloedingen werden niet door uitwendige verwondingen veroorzaakt, want de huid rond heupen en buik was heel. Het bloed stroomde vanuit de buikholte naar buiten.' Internist Walter Roland werd naar de OK geroepen 'wegens de orgaanbeschadigingen'. De operatie, in eerste instantie gericht op tot staan brengen van de bloeding, verliep als volgt: 'Walter Roland had Madeleines buik opengesneden. Het bloed in de buikholte werd afgezogen. De inwendige wonden werden gehecht en dichtgeschroeid.' Walter 'moest een van de nieren verwijderen. De baarmoeder had zo'n klap gehad dat hij zich afvroeg of dat in orde zou komen.' Maar: '... haar baarmoeder hoefde niet verwijderd te worden', aldus de gynaecoloog die in consult was geroepen.

#### DE JUISTE INFORMATIE?

Over de juistheid van de informatie in de 'Dr. Anne'-serie kunnen we kort zijn: de feitelijke juistheid is volkomen ondergeschikt gemaakt aan de sensatie. Als voorbeeld hiervan citeerde ik fragmenten die betrekking hadden op een stomp buiktrauma bij een 19-jarige vrouw. De beschrijving suggereert bloedverlies per urethram of per

## LEERPUNTEN

- **Doktersromans verschijnen in grote oplagen en worden wereldwijd door vele miljoenen personen gelezen.**
- **Naar het realiteitsgehalte van de medische praktijk in doktersromans is vrijwel geen onderzoek gedaan.**
- **In een beperkte steekproef bleken doktersromans een eenzijdig en sterk vertekend beeld van de medische praktijk te geven.**
- **Onjuiste medische informatie in doktersromans berust meestal op gebrekkige kennis van de auteurs, maar soms ook op een foutieve vertaling van medische termen.**

vaginam als gevolg van inwendig letsel, maar nergens wordt aannemelijk gemaakt dat er een rechtstreekse verbinding is ontstaan tussen de buikholte – waarin zich bloed had verzameld – en de blaas of de vagina. Uit de hele passage blijkt dat de auteur een onjuist beeld heeft van de menselijke anatomie.

De auteurs van de Doktersromans hebben zich kennelijk beter gedocumenteerd. Termen als ‘glasgowcomascore’, ‘cheyne-stokesademhaling’ en ‘spanningspneumothorax’ doen een medische achtergrond vermoeden.<sup>12</sup> Alison Roberts, die *Stille hoop* en *Een bijzonder geschenk* schreef, werkt tegenwoordig op een ambulance.<sup>8</sup> Haar vader was arts, haar moeder verpleegster en haar echtgenoot is cardioloog.<sup>2</sup> Haar beschrijving van de patiënt met een neurogene shock is opvallend accuraat. Ruggenmergletsel boven het niveau T1 kan inderdaad leiden tot een sympathische onderbreking met bradycardie en hypotensie tot gevolg. In 2004 werden in het *Tijdschrift* enkele patiënten met een neurogene shock beschreven bij wie grote hoeveelheden vocht werden geïnfundeerd, met overvulling van het vaatbed tot gevolg.<sup>9</sup> Julia’s advies om geen vocht toe te dienen was dus geheel op zijn plaats. Ook de beschrijving van het jongetje met de spanningspneumothorax doet realistisch aan.

Toch komen ook in de serie Doktersromans medische missers voor. Zo zal een hematoom niet zichtbaar zijn op een röntgenfoto van de knie en heeft een röntgenfoto van de schedel geen plaats meer in de diagnostiek van licht hoofd-hersenletsel.<sup>10</sup>

## BESCHOUWING

De steekproef uit de doktersromans bevestigt de veronderstelling dat deze romans een eenzijdig beeld van de geneeskunde schetsen, met sterke nadruk op de spoedeisende geneeskunde. Zo kwam in geen van de verhalen het woord ‘spreekkamer’ voor, terwijl dat toch de centrale plaats is voor het contact tussen arts en patiënt. Vooral chirurgen, orthopeden, SEH-artsen, cardiologen en gynaecologen bevolkten de SEH en de operatiekamers. De inge-

uitzondering hierop was de internist in *Pappa’s oogappel*, een Dr. Anne-roman, maar kennelijk had de auteur een verkeerd beeld van dat vak.<sup>6</sup> Een internist die een buikoperatie uitvoert, is in werkelijkheid immers een ongewone verschijning. De Dr. Anne-romans wekten sowieso de indruk dat ze ontsproten zijn aan de fantasie van schrijvers die niet goed op de hoogte zijn van de medische praktijk. Toch is het niet een en al onzin wat de klok slaat. Het werkelijkheidsgehalte in de vertaalde serie Doktersromans lag hoger dan in de Nederlandse Dr. Anne-romans. Zo toont het advies om voorzichtig te zijn met het toedienen van vloeistof aan een patiënt met neurogene shock een zekere kennis van zaken.<sup>9</sup> Hoe is het dan mogelijk dat dezelfde auteur het heeft over een ‘schildklierpunctie bij een patiënt met een allergische shock’? Die fout ligt aan de vertaling. In de oorspronkelijke uitgave staat ‘crico-thyroid puncture to save a man in anaphylactic shock’.<sup>8</sup> Kennelijk kon de vertaler alleen de term ‘thyroid puncture’ plaatsen en liet zij het onvertaalbare ‘crico’ buiten beschouwing.

Een onverwachte bevinding was dat de hoofdpersonen niet louter mannelijke artsen waren, integendeel. De man-vrouwverhouding onder artsen in de Doktersromans leek een afspiegeling te zijn van de huidige werkelijkheid.

Hadden we meer realiteitsgehalte mogen verwachten? Eigenlijk niet, als we een parallel trekken met de populaire geromantiseerde ziekenhuisseries op de televisie. Uit een onderzoek naar reanimaties in ziekenhuisseries op de Britse televisie bleek dat reanimaties relatief vaak in beeld gebracht werden en dat de gereanimeerde patiënten gemiddeld jonger waren dan in werkelijkheid.<sup>11</sup> Bovendien was er vaker een verband met een trauma dan in werkelijkheid. Iets vergelijkbaars zagen we in de doktersromans; denk bijvoorbeeld aan het jongetje met de fladderthorax, die een hartstilstand kreeg op de SEH.

## BEPERKINGEN VAN DEZE STUDIE

Het kwalitatieve karakter is een beperking van deze studie. Ook is niet zeker hoe representatief de steekproef was voor doktersromans in het algemeen. Tussen de onderzochte series doktersromans leken verschillen in realiteitsgehalte te bestaan, maar binnen één serie waren de medische passages variaties op voornamelijk één thema, namelijk: spoedeisende geneeskunde. Waarschijnlijk lijken alle doktersromans in dat opzicht op elkaar.

## CONCLUSIE

De conclusie is duidelijk: de werkelijkheid in de doktersroman is een andere dan onze dagelijkse praktijk. Het is de vraag of dat erg is. In het algemeen worden volwassen lezers in staat geacht fictie van werkelijkheid te onderscheiden. De lezers van de serie Doktersromans kregen

ondanks enkele medische missers ook waardevolle boodschappen mee, zoals het antwoord van de plattelandsarts op de vraag wat ze in haar zwangerschapsverlof deed:<sup>4</sup> “Lezen,” antwoordde ze zedig. “Lezen, lezen, lezen. En dan geen romannetjes of thrillers of roddelblaadjes. Maar medische tijdschriften. Daar steek je veel van op.”

Dr. Joost Zaat leverde waardevol commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

Belangenconflict: K. Langeveld is wetenschappelijk eindredacteur bij het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 30 november 2011

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A4372

 Meer op [www.ntvg.nl/onderzoek](http://www.ntvg.nl/onderzoek)

## LITERATUUR

- 1 Roberts A. Stille hoop. Amsterdam: Harlequin Holland; 2011.
- 2 Roberts A. Een bijzonder geschenk. Amsterdam: Harlequin Holland; 2011.
- 3 Roberts A. In vol vertrouwen. Amsterdam: Harlequin Holland; 2011.
- 4 Lennox M. Bevrijd door liefde. Amsterdam: Harlequin Holland; 2011.
- 5 De Graaf M. Burenruzie ontploft. Venlo: Uitgeverij Marken; 2011.
- 6 Van Opheusden R. Papa's oogappel. Venlo: Uitgeverij Marken; 2011.
- 7 Elliott DS, Baker PA, Scott MR, Birch CW, Thompson JM. Accuracy of surface landmark identification for cannula cricothyroidotomy. *Anaesthesia*. 2010;65:889-94.
- 8 Roberts A. Nurse, nanny...bride! Londen: Mills & Boon; 2010.
- 9 Van de Meent H, Vos PE, Schreuder HWB, van der Hoeven JG. Traumatisch ruggenmergletsel en cardiovasculaire complicaties door neurogene shock: een mogelijke bedreiging voor het functionele herstel. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2004;148:1103-6
- 10 CBO, Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Richtlijn opvang van patiënten met licht traumatisch hoofd/hersenletsel. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Neurologie; 2010.
- 11 Gordon PN, Williamson S, Lawler PG. As seen on TV: observational study of cardiopulmonary resuscitation in British television medical dramas. *BMJ*. 1998;317:780-3.