

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Inhoud

Voorwoord Ruud Hagenouw, voorzitter KNMG

Inleiding

Deel 1 Praktijk Ervaringsverhalen

'Het is het beste als jij er bij blijft zitten en het kind in de gaten houdt'

Het verhaal van professor Blijham, internist

Ik kan niet meer denken

Het verhaal van Suzanne Buis, gewezen arts-in-opleiding

De regenboog

Het verhaal van Greta de Boer, kinderarts.

Mijn pen bleef hangen in de lucht

Het verhaal van Peter Doopers, internist

Vergezeld door eenzaamheid

Het verhaal van Manu Keirse, directeur patiëntenzorg

'Frank, ik geloof dat ik word achtervolgd'

Het verhaal van Frank van Horst, bedrijfsarts

Zijn eigen keus

Het verhaal van Anouk van Zee, psychiater in opleiding

Een volkomen black-out

Het verhaal van Jolien Temmink, kinderarts

'Hoe voelt het nou om te gaan sterven?'

Het verhaal van Wilbert van Dorp, chef de clinique

'Het ergste wat je als anesthesist kan overkomen'

Het verhaal van Ton Schouten, anesthesist

'Ik wil dood'

Het verhaal van Marieke van den Beuken, 'internist'

Een vreemde patiënt

Het verhaal van Poorterman, tandarts

Slapende honden

Het verhaal van Peter Klein, gynaecoloog

Ook woorden kunnen doden

Een verhaal van Annette Jasperse, arts in opleiding, verteld door Alfred Fleisner, oprichter opvangcentrum voor mobbingsslachtoffers in de zorg

'Je blijft hier tot ik gespoten heb.'

Het verhaal van Christine Weenink, huisarts

'Het is niet verantwoord dat jij als huisarts werkzaam blijft'

Het verhaal van Ignace Schretlen, huisarts (tevens schrijver en beeldend kunstenaar)

'Het kan nooit lang geduurd hebben.'

Het verhaal van Henk Helm, chirurg

Deel 2 Theorie

1. Traumatische gebeurtenissen en psychotrauma

1. Inleiding
2. Begripsbepaling
 - Traumatische gebeurtenissen
 - Ingrijpende gebeurtenissen
 - Nare gebeurtenissen
 - Ongewenste gebeurtenissen
 - Stapelings van gebeurtenissen
3. Wat is een psychotrauma?
4. Duur van een psychotrauma
5. Erkenning van psychotrauma en PTSS

2. Het vóórkomen van traumatische ervaringen

1. Inleiding
2. Agressie
 - Prevalentie
 - Huisartsen
 - Verzekeringsgeneeskundigen en bedrijfsartsen
 - Landelijk onderzoek onder artsen in dienstverband
 - (Mogelijke) oorzaken van agressie tegen artsen
3. Pesten
 - Definities
 - Gevolgen
 - Prevalentie
4. Suicide
 - Impact van suicide op arts
 - Hoe vaak krijgen artsen te maken met suicide?
 - Huisartsen en suicide
5. Medische fouten
 - Definities
 - Impact
 - Prevalentie

Conclusie

3. Verwerking : een handleiding voor zelfhulp en collegiale opvang

1. Wat is verwerking
2. Fasen van verwerking
 - Eerste fase: verdooving en emotionele uitbarstingen
 - Tweede fase: herbeleving en vermijdingsgedrag
 - Derde fase: integratie
3. Verwerkingstaken
4. Noodzakelijke illusies
5. Waarom confrontatie noodzakelijk is
6. Het belang van rust, afleiding en vermijding
7. Tips voor zelfhulp
8. Wat de naaste omgeving kan doen
 - Erkenning van het slachtofferschap
 - Compassie
 - Informatie
 - Een luisterend oor
 - Troost
 - Bevestiging
 - Tips voor de naaste omgeving

4. Agressie, pesten, suicide en medische fouten

1. Inleiding
2. Agressie
 - Wat de arts zelf kan doen
 - Zich kenbaar maken als arts
 - Vertragen
 - Lucht laten geven aan gevoelens
 - Duidelijk zijn in uw afspraken en eerlijk in uw antwoorden
 - Een andere keuze bieden bij een 'nee'

Verwachtingen expliciet maken

De rol van de instelling

1. Informeren, instrueren en trainen
2. Veilige werkprocessen
3. Registreren en analyseren
4. Bespreken van incidenten
5. Opvangen en begeleiden
6. Veiligheid gebouw en omgeving
7. Inventariseren en evalueren

3. Pesten

Wat de arts zelf kan doen

De rol van de leidinggevende

De rol van de instelling

4. Suïcide

Wat de arts zelf kan doen

De rol van supervisor en opleiders

5. Medische fouten

Wat de arts zelf kan doen

Wat men als collega kan doen

Terugdringen van medische fouten

Noodzakelijke cultuuromslag

5. Verstoorde verwerking

1. Inleiding

2. De posttraumatische stressstoornis

3. Depressie en andere klachten

Andere klachten

4. Verhoogde kwetsbaarheid

Pre-incidentfactoren

Incidentfactoren

Postincidentfactoren

5. Beschermende factoren

6. Behandeling van de posttraumatische stressstoornis

Psychotherapie door middel van cognitieve gedragstherapie

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)

Internettherapie

E-mailtherapie

Behandeling met medicijnen

7. Steun- en Verwijspunten voor Artsen (SVA)

Verantwoording

Geraadpleegde literatuur

Over de auteurs

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Inhoud

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Inleiding

Nadat ik eind 1994 het boek *Traumatische ervaringen van verpleegkundigen* had gepubliceerd, kreeg ik van veel kanten te horen dat het goed zou zijn om ook een soortgelijk boek te schrijven voor een beroepsgroep die er veel verwantschap heeft met die van verpleegkundigen. 'Het taboe op dit onderwerp is bij artsen nog vele malen groter dan bij verpleegkundigen. Als arts moet je een traumatische ervaring daarom nog veel vaker in je eentje verwerken.'

Toen ik in eind 1996 besloot deze raad op te volgen, ging ik ook meteen aan de slag. Het heeft echter heel lang geduurd voordat het boek er was. De belangrijkste reden was dat het verzamelen van ervaringsverhalen - net als bij "Traumatische ervaringsverhalen van verpleegkundigen het beoogde deel 1 van het boek - een heidens moeilijke aangelegenheid bleek te zijn. Het moeilijkst was het om artsen te vinden die iets wilden vertellen over een complicatie of een medische fout. Als na lang zoeken en veel gepraat een arts uiteindelijk ja zei, waren we er nog niet. Wanneer deze het door Suzanne Buis' opgetekende verhaal ter autorisatie kreeg aangeboden, kon hij/zij niet alleen correcties en wijzigingen aanbrengen, maar ook nog zijn/haar verhaal terugtrekken. Dit laatste overkwam ons drie keer en telkens ging het om artsen die verteld hadden over een complicatie of medische misser. Twee van deze verhalen behoorden tot de meest emotionele, dramatische en leerzame die we mochten optekenen, we betreuren het dan ook zeer dat we deze de lezer moeten onthouden. (In beide gevallen had de complicatie tot een tuchtzaak geleid, en in beide gevallen had de advocaat die de arts juridisch ondersteunde na lezing van het verhaal zijn cliënt geen geadviseerd geen enkel risico te nemen en het verhaal terug te nemen.)

Dat artsen die wel meededen hebben in meer dan de helft van de gevallen ons gevraagd om niet hun werkelijke naam maar een pseudoniem boven het verhaal te zetten. Enkele wilden dat we ook het verhaal vergaand anonimiseerden. Uiteraard hebben we deze wensen gehonoreerd.

Om de anonimiteit van de patienten die in het boek voorkomen, te garanderen, hebben we voor **alle** namen steeds pseudoniemen gekozen. Ook hebben we details en de context zodanig veranderd dat niet te herleiden valt om wie het gaat.

De lezer zal zich, op dit punt aangeland, mogelijk de volgende vraag stellen: waarom al die moeite gedaan om ervaringsverhalen op te tekenen? Kan men niet kunnen volstaan met een aantal wenken voor zelfhulp en collegiale steun, dus met deel 2 van het boek?

Welnu, velen die iets traumatisch overkomt raken in een isolement doordat ze zich schamen over hun gevoelens. Een belangrijke vorm van zelfhulp - ook wel bibliotherapie geheten - is dat men kennisneemt van de ervaringen van anderen. Zo kan men ontdekken dat de vreemde gevoelens die men bij zichzelf waarneemt heel gewoon zijn: in plaats van abnormale gevoelens bij normale gebeurtenissen zijn het normale gevoelens bij abnormale gebeurtenissen.

Een ander therapeutisch effect van het lezen van andermans verhalen is ook nog dat men er hoop aan kan ontlennen. Na een traumatische gebeurtenis is men vaak heel somber over de toekomst. De verhalen van anderen leren hen dat er toch licht is aan het einde van de tunnel.

Op de derde plaats kunnen ervaringen van anderen helpen bepaalde fouten te vermijden alsmede om de juiste strategie te kiezen bij het omgaan met een traumatische gebeurtenis.

Het vierde argument om ervaringsverhalen in het boek op te nemen is van een geheel andere aard. Meer nog dan cijfers of argumenten kunnen praktijkverhalen het management van gezondheidsinstellingen ervan overtuigen dat (de nasleep van) artsen niet van hout zijn en dat ze na een traumatische ervaring recht hebben op steun.

Tenslotte, is er nog een didactische reden. De theorie en praktische wenken die in deel 2 aan de orde komt, gaan meer leven als men eerst kennis neemt van de praktijk.

Dit boek telt 17 praktijkverhalen. Veertien ervan betreft Nederlandse artsen, een Belgische (prof. Manu Keirse) en twee Duitse. De reden dat we ook verhalen van onze oosterburen hebben opgenomen heeft de maken met de moeite die het ons kostte om Nederlandse artsen te vinden die hun verhaal aan de openbaarheid wilden prijsgeven. Duitse artsen hoeven niet te vrezen dat ze hier herkend worden. Een tweede reden om Duitse artsen aan het woord te laten is dat Suzanne Buis in Duitsland (Hamburg) woont en het voor haar gemakkelijker was om vanuit haar directe omgeving op zoek te gaan naar artsen die mee willen werken aan ons boek.

Hoewel dit boek door twee personen is geschreven, is het voorwoord in de ik-vorm geschreven.

Aanvankelijk had Suzanne ook een groot deel van dit voorwoord voor haar rekening genomen. Haar bijdrage, waarin ze haar eigen ervaringen schetst als arts-assistent, leek ons uiteindelijk meer op haar plaats in deel 1. Enfin, de lezer oordele zelf.

Tilburg, 18 augustus 2003

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Inleiding

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Deel 1 - Praktijk Ervaringsverhalen

'Het is het beste als jij er bij blijft zitten en het kind in de gaten houdt'

Het verhaal van professor Blijham, internist (en voorzitter Raad van Bestuur Universiteit Medisch Centrum Utrecht)

Ik heb 23 jaar interne geneeskunde en in het bijzonder oncologie gedaan. Ik ben nu voorzitter van de raad van bestuur van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht. Ik doe geen patiëntenzorg meer. Onlangs hebben we hier een bedrijfsopvangteam geïnstalleerd voor de acute opvang van professionals, voor werkers in de zorg die een traumatische ervaring opdoen en op korte termijn een klankbord zoeken. Bij de installatie van het team zou ik een korte toespraak houden en daarvoor ben ik gaan nadenken over mijn eigen traumatische ervaringen. Als je jaren in de oncologie zit, zie je heel veel patiënten en heel veel verdriet en heel veel dingen die je misschien nog wel een tijdje bijblijven. Maar dat beschouw je dan toch meer als onderdeel van het vak dan als een echte traumatische ervaring. Ik heb veel indrukwekkende herinneringen, maar geen een waarbij ik de behoefte zou hebben gevoeld om naar een bedrijfsopvangteam te gaan.

Voor mijn korte toespraak kwam ik uiteindelijk terecht bij een gebeurtenis uit mijn co-assistententijd. In die tijd doe je veel eerste ervaringen op. Eerste ervaringen zijn indringender. Bovendien mis je als co-assistent in moeilijke situaties een soort basaal vertrouwen, een innerlijke zekerheid die je krijgt door succesjes in soortgelijke situaties.

Afgezien daarvan denk ik dat het een van de meest dramatische ervaringen in de geneeskunde is om de nacht door te brengen naast een bijna stikkend kind en niet meer te kunnen doen dan zijn handje vast te houden en zachtjes te strelen.

'Als er iets is, druk je op de bel'

Ik deed het co-schap Kindergeneeskunde. Ik dacht er sterk over om kinderarts te worden. Ik hield van kinderen. Bovendien is kindergeneeskunde medisch een boeiend vak. Er zijn hele interessante ziektes die kinderen kunnen krijgen. De kindergeneeskunde was in 1969 nog niet zo ver als nu. Leukemie was toen bijvoorbeeld nog niet zo goed te behandelen. Er waren veel kinderen waarvan je wist dat het niet goed zou gaan en dat je daar niet veel aan kon doen. Dat gaf je een machteloos gevoel. Aangezien je er was om te helpen, voelde je je dan vaak tekortschieten. Van daaruit is het nog maar een kleine stap naar jezelf dat kwalijk nemen en een schuldgevoel ontwikkelen. Die stap van hulpeloosheid naar schuldgevoel moet je als arts niet nemen. Maar het gevaar dat je dit wel doet, ligt op de loer.

Tijdens een van mijn nachtdiensten werd ik samen met de dienstdoende arts bij een kindje van een jaar of twee geroepen dat pseudokroep ontwikkeld had. De luchtpijp was gezwollen. Het kind zat rechtop in bed en moest al zijn spieren inspannen om al piepend een beetje lucht naar binnen te krijgen. Met grote angstige ogen keek het ons aan.

'We brengen het naar de chirurgie', werd er besloten.

'Moet er een tracheotomie gemaakt worden?', vroeg ik.

'Ik hoop dat we daar nog omheen kunnen zeilen. Het is het beste als jij er bij blijft zitten en het kind in de gaten houdt. Als er iets is, druk je op de bel. Ik kom van tijd tot tijd kijken.'

Ik duwde het bed van Josje naar de chirurgie waar ze alles in gereedheid brachten voor een eventuele operatie. Maar zover was het nog niet. Misschien zou Josje op eigen kracht herstellen en hoefde er geen gaatje in zijn luchtpijp gemaakt te worden. Dat is voor zo'n klein kind behoorlijk bedreigend. Het kan dan tijdelijk helemaal niets meer zeggen. Tegenwoordig geef je corticosteroiden waardoor de zwelling vrij snel afneemt. Maar die had je vroeger nog niet.

Nadat we Josje geïnstalleerd hadden op een kamertje op de chirurgie liep de dienstdoende arts weg en bleef ik alleen achter met een hijgend, piepend, bijna stikkend, in doodsnood verkerend kind.

Als co-assistent heb je nog geen draaiboek klaar. Daarvoor heb je nog te weinig meegemaakt. Dat vergroot je onzekerheid over je eigen handelen. Daarnaast zijn de eerste ervaringen met ernstig zieke patiënten indringender dan latere ervaringen die je opdoet.

'Niet bang zijn. Het komt wel goed', zei ik. Maar dat begreep hij natuurlijk niet. Hoe kon het nou goed komen als die vreemde meneer naast hem bleef zitten en niets deed? Met grote, angstige ogen bleef hij mij aankijken. Een blik die ik nooit meer zou vergeten. Er lag een vragend verwijt in. Ik kon hem niets uitleggen. Ik kon niet zeggen: 'Joh, hoor eens, als het echt niet meer gaat, dan zorgen we ervoor dat de lucht via een andere weg naar binnen kan komen. Maar hou nog even vol. Bang hoeft je niet te zijn. Het is erg vervelend en erg vermoeiend, maar je gaat er niet dood aan. Morgen ziet de wereld er weer anders uit. Dan ben je weer beter, dan kun je lekker slapen.'

Het was een tekst die hij nog niet kon verstaan. Ik had zelf een zoontje van die leeftijd. 'Papa, mama, auto, jas aantrekken', kon hij zeggen. Hij begreep wel meer dan hij kon zeggen, maar dit zou ik hem ook niet duidelijk kunnen maken. Josje verkeerde in een nachtmerrie, hij voelde zich dood- en doodellendig en helemaal alleen en ik kon hem niet duidelijk maken dat, op wat voor manier dan ook, dit ooit zou ophouden.

In mijn herinnering waren de ouders er niet bij. Misschien zaten ze in het kamertje ernaast. Misschien vond men het verstandig om die er niet bij te hebben. Misschien wilden ze dat zelf niet.

'Gaat het nog?', probeerde ik onhandig. 'Kan ik wat voor je doen?' Josje's grote ogen bleven me hulpeloos aankijken. Ik streek zijn hand. Josje vocht om lucht. Ik kon alleen maar toekijken.

Van tijd tot tijd kwam de dienstdoende arts langs om poolshoogte te nemen. Tegen de ochtend nam de zwelling af, het ademen ging makkelijker, uitgeput viel mijn patiëntje in slaap. De langste nacht van mijn leven was voorbij.

Kinderarts voor volwassenen

De volgende dag heb ik nog eens nagedacht over mijn ambities. Kindergeneeskunde is een mooi vak, dacht ik. Maar ik heb toch meer communicatie met de patiënt nodig. Ik word er heel onrustig van als ik iemand niet kan uitleggen wat er aan de hand is en waar ik mee bezig ben. Ik moet meer kunnen delen met een patiënt. Met grotere kinderen gaat dat wel. Maar met die kleintjes is dat moeilijk. Ik denk dat het me emotioneel teveel zal kosten om me voor hen in te zetten. Als je een volwassen patiënt chemotherapie geeft, kun je tot in details de bijwerkingen die zullen komen, uitleggen en zo veel angst wegnemen. Vaak zul je moeten afwegen tussen wel of geen behandeling en dan is het prettig wanneer de patiënt meedenkt. Hij is natuurlijk nooit een gelijkwaardige partner. Hij mist mijn ervaring. Maar toch: je praat erover. Je krijgt een reactie terug. Hij kan je vertellen wat het belangrijkste voor hem is.

Dat is heel anders dan bij een klein kind, dat zich helemaal aan je overlevert en al zijn hoop op jou richt en met wie je niet kunt praten. Dat kan een hele zware of dreigende verantwoordelijkheid worden als je niet uitkijkt.

Ze zeggen wel eens dat een kinderarts een internist voor kinderen is. Laat ik dat nou eens omdraaien en een kinderarts voor volwassen worden, besloot ik toen.

Ik heb nooit spijt gehad van die beslissing.

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

**Deel 1 - Praktijk
Ervaringsverhalen**

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Deel 1 - Praktijk Ervaringsverhalen

De regenboog

Het verhaal van Greta de Boer, kinderarts

Op een avond werd ik door de gynaecologe opgepiept. Een nog jonge vrouw was bevallen van een baby die, geheel onverwacht, een open ruggetje had. Doordat de bevalling niet wilde vorderen, was ze samen met de verloskundige in het ziekenhuis terechtgekomen. Ze had in het begin van de zwangerschap een pretecho gehad en daar was niets op te zien geweest. Ik haastte me naar de verloskamer. De verpleging, grootouders en vader stonden geschrokken rond het bed van de moeder. Mijn blik viel op de baby die met haar buikje op dat van haar moeder lag. Op haar rug was een enorme blaas te zien, met een doorsnee van 10 cm. Je keek direct naar binnen op het ruggenmerg. Het verraderlijke was dat het kind er verder heel goed uitzag, met heel gewone armpjes en beentjes en een lief koppie. Als dokter wist ik dat de hersenaanleg waarschijnlijk niet in orde was en dat er mogelijk van binnen nog veel meer niet klopte. Met zorg moest ik mijn woorden kiezen. Ik mocht de ouders niet teveel hoop geven. Ik hoefde ook niet helemaal somber te zijn, want misschien viel het toch nog wel mee. De moeder zag er gelaten uit. Alsof ze intuïtief al aanvoelde dat het helemaal mis was. De vader wilde daar niet aan. Hij wilde van mij horen dat het allemaal wel meeviel.

'Kunnen ze het dicht opereren, dokter?' vroeg hij. 'Tegenwoordig kunnen ze toch zoveel.'

'Dat is zo', zei ik. 'De neurochirurgen kunnen het dicht maken en de wond aan de buitenkant herstellen. Maar we weten niet hoe groot de afwijkingen van binnen zijn en waar ze precies zitten. En wat dat voor uw kindje betekent. Dat moeten we eerst inventariseren. We zullen zo snel mogelijk contact opnemen met het academisch ziekenhuis.'

Ik liet het kindje nog even op de buik van haar moeder liggen. Dat doen we altijd in een situatie waarin we weten dat de ouder-kind hechting nog wel eens heel moeilijk kan gaan verlopen.

'Op de echo was toch alles goed', zei de moeder. 'Ik heb ook foliumzuur geslikt.' Een moeder vraagt zich altijd gelijk af wat ze allemaal verkeerd gedaan heeft. 'Het is niet uw schuld', zei ik. 'Dit kan gebeuren. Ook als je altijd nauwgezet naar de controles bent gegaan en foliumzuur hebt geslikt.'

'Er zit toch beweging in die beentjes'

Voorzichtig pakte ik het kindje op. Ik paste op dat ik met mijn vingernagels niet in het wondgebied kwam, want dat kan lelijke infecties geven. Ook mocht de blaas niet knappen, want dan zou het hersenvocht weglopen. Ik keek om me heen. Wie van de verpleging zou ik vragen mee te komen? Wie durfde de verzorging aan?

Nadat ik het kindje in de couveuse had gelegd, belde ik het spina bifida-team. Ze adviseerden mij hoe ik het kind het beste kon verzorgen en wat ik moest proberen aan diagnostiek boven tafel te krijgen. Morgen of overmorgen kon Ilona naar het academisch ziekenhuis overgaan. Op die dag zouden alle specialisten die betrokken zijn bij een kind met een open ruggetje langs haar en haar ouders komen om hun onderdeel van het verhaal te inventariseren. Dat zijn de neuroloog, de kinderneuroloog, de neurochirurg, de orthopeed en de algemene kinderarts. Helaas kon Ilona niet worden overgeplaatst naar het academisch ziekenhuis, omdat het, zoals vaker het geval was, helemaal vol zat. Het enige wat mogelijk was, was dat Ilona en haar ouders 's ochtends konden komen en dan 's middags weer terug zouden gaan. De neuroloog die tevens voorzitter was van het spina bifida-team zou dan om vijf uur bij ons komen en samen met mij als behandelend arts het oudergesprek doen en de visie van het team uitbrengen. In de tussenliggende dagen kon er allerlei beeldvormende diagnostiek worden gedaan, zoals echo's en MRI'S.

De verpleging maakte een kamer op de afdeling leeg en richtte het in als babykamer. Vader en moeder konden daar allebei blijven slapen. Het was hun ruimte. Ik stelde een team rond Ilona samen dat bestond uit zo weinig mogelijk wisselend personeel. Zodat de ouders met hen vertrouwd konden raken.

De moeder was er nog steeds niet helemaal bij. Ze was net bevallen en daarna verdoofd door de shock. De vader was emotioneel. Ik vertelde dat Ilona in het academisch ziekenhuis verder onderzocht zou worden. Afhankelijk van hoe hoog het defect zat, zouden we weten wat de prognose voor Ilona was. 'Als het hoog zit, is de kans groot dat Ilona verlamd zal zijn aan haar beentjes en dat zij in een rolstoel terecht komt. Bij haar zit

het in het borstgedeelte, dat is dus hoog.'

'Maar er zit toch beweging in die beentjes', zei de vader.

'Desondanks is de kans op verlamming groot.'

'Dat kunnen ze dan toch wel opereren', zei de vader. Hij wilde hoop blijven zien. 'Bovendien hoort Ilona in een academisch ziekenhuis thuis. Dat kan toch niet, dat daar geen plaats voor haar is.'

'Helaas is dat zo', zei ik. 'Gelukkig kan veel van het onderzoek dat daar gedaan wordt, ook hier gedaan worden.'

Ik nam afscheid van Ilona en haar moeder. Ze lag er zo vredig bij, zo lekker ontspannen bij haar moeder. Waarom mocht dat niet zo blijven? Zij was zo gewenst.

'Morgen ben ik er weer', zei ik haar. Thuisgekomen hilde en hilde ik tot ik helemaal leeg was. Gelukkig wist mijn man hoe hij mij op moest vangen.

'Een verschrikkelijke lijdensweg'

Vrijdag was de dag van de uitslag. Drie dagen hadden we gewacht. Al die tijd kon ik de ouders niet de troost en hoop geven waarnaar ze hengelden. Dat mocht ik niet. Ik wist dat het er slecht uitzag voor hun meisje. 's Ochtends gingen ze met zijn drieën naar het academisch ziekenhuis. 's Middags kwamen ze terug. Al vrij snel ging de telefoon. 'Het is een infauste prognose', werd mij verteld.

Ik waardeerde het ontzettend dat de voorzitter al onderweg was om zelf het slechte nieuws te vertellen en mij niet als koerier gebruikte. Voor we met de ouders spraken bracht de neuroloog mij op de hoogte van de onderzoeksresultaten. Ik was blij dat hij het gesprek zou leiden. Het was een dokter met veel ervaring, die precies de juiste woorden wist te vinden om bij de ouders geen valse hoop te wekken.

Toen de ouders zaten, legde hij direct de waarheid op tafel. 'Ilona heeft een enorm groot defect in haar wervelkolom. Ook haar hersenen zijn niet normaal aangelegd. Tevens zijn er problemen met haar nieren. Zij zal dus nooit kunnen lopen en ook niet zelfstandig kunnen zitten.' Hij wachtte even om zijn woorden tot de ouders te laten doordringen. Het gezicht van de moeder stond onbewogen, alsof ze geen ander oordeel verwacht had. Dat van de vader stond nog steeds strijdlustig. De neuroloog vervolgde. 'Dit betekent dat als wij bij Ilona het onderste uit de kan zouden halen', -de vader reikte ongeduldig naar voren- 'als je daar dus echt alles aan zou doen, dat Ilona dan op de leeftijd van tien jaar meer dan twintig operaties achter de rug zal hebben. We zullen meerdere neurochirurgische en plastisch chirurgische operaties moeten doen. We zullen ook meerdere orthopedische operaties moeten doen. Ilona zal spitsvoeten ontwikkelen en heupproblemen krijgen. We zullen de nieren beter moeten laten draineren, we zullen slangetjes moeten aanleggen waardoor het hersenvocht kan weglopen. Die zullen na verloop van tijd weer verlengd moeten worden. Dat alles is een verschrikkelijke lijdensweg. In de eerste tien jaar van haar leven zal Ilona nauwelijks thuis zijn. En na die tien jaar, heb je een kind dat altijd pijn heeft en in niets zelfstandig zal kunnen zijn. Met een levenskwaliteit van nul komma niks dus. Het spina bifida-team geeft daarom een negatief behandeladvies.'

De vader bleef hem strak aankijken, hopen op de woorden die dit doodsoordeel nog zouden afzwakken. Ze kwamen niet. Hij sloeg zijn handen voor zijn gezicht en barstte in tranen uit.

'Maar dat kan toch niet', stamelde de moeder. 'Zij heeft toch zo'n gewoon koppie', zei de vader.

De neuroloog haalde een paar foto's tevoorschijn. 'Kijk', zei hij, 'zo ziet het er bij Ilona aan de binnenkant uit. Het is alleen maar water. Er zitten nauwelijks hersenen in.' Door een waas van tranen keek ik samen met de ouders naar de zwartwit beelden. 'Je ziet aan de buitenkant zo weinig en aan de binnenkant kan er zoveel mis zijn', zei ik emotioneel. Ik schaamde mij niet voor mijn tranen. Je kunt sterk zijn en toch emotioneel. Die twee eigenschappen sluiten elkaar niet uit. En ik weet dat ik mij voor ouders niet anders voor hoeft te doen. Het troost hen dat ik met hen meevoel, dat ik hen volg in hun verdriet.

'Wat nu?', vroegen de ouders.

De neuroloog legde hen uit dat het nodig zou zijn om steeds meer pijnstilling te moeten geven totdat Ilona in een soort slaap zou komen, voordat zij zou overlijden.

'Moet het nu direct?', vroeg de vader.

Ik schudde mijn hoofd. 'We zijn al begonnen met pijnbestrijding. Jullie hebben gezien dat Ilona steeds meer pijn begint te krijgen. Van het weekend zullen we zeker verder niks doen. Jullie hebben alle tijd om na te denken over jullie beslissing. Dus heb niet het gevoel dat er druk op de ketel staat, van 'nu moet zij aan het infuus en dan geven we haar een spuit en dan is zij weg'. Daar is natuurlijk geen sprake van.'

De neuroloog vertrok en ik bleef achter met de ouders.

De begrafenis

'Wie willen jullie dat er dit weekend langskomt om Ilona nog te zien?', vroeg ik. 'Hoe willen jullie de begrafenis geregeld hebben?' Moeilijke vragen aan twee jonge mensen die nog maar net een paar dagen hun kind in hun armen hebben mogen houden.

Keer op keer keek ik met de vader naar de andere foto's van Ilona, die in het ziekenhuis waren gemaakt. Voor hij de beslissing kon nemen, moest hij zichzelf ervan overtuigen dat het echt was wat er op die foto's stond. 'Maar ze kunnen toch nog zoveel doen', herhaalde hij.

'Voor veel kindjes met een open ruggetje kan ook veel gedaan worden', zei ik. 'Maar voor Ilona niet.'

Door de vele gesprekken dat weekend kwamen de ouders van Ilona elkaar langzaam weer tegen in hun rouwproces. Je ziet vaak dat in het begin het rouwproces bij de vader en bij de moeder niet parallel loopt. Dat de een er daarom net anders tegenaan kijkt dan de ander. Daarom was het zo belangrijk dat ze de tijd kregen om daarin synchroon te gaan lopen. Zodat de een de ander later nooit kon verwijten dat hij ergens toe werd gedwongen wat hij of zij niet wilde. Het was goed dat we ze niet hadden kunnen overplaatsen. Hier hadden ze een kamer voor zichzelf waar ze eindeloos, met hun dochtertje op hun buik, konden liggen, tot ze toe waren aan het afscheid.

Zondagochtend was het zover. De wond bij Ilona was gaan lekken. We zagen dat ze steeds meer pijn kreeg. De morfine hielp niet meer. Ze kreeg een steeds grotere dosis, maar in plaats van suffer werd ze alleen maar helderder.

'Dokter, we vinden allebei dat Ilona niet nog een nacht door hoeft te maken', zei de vader. 'Zij mag gaan.' Liefdevol legde hij zijn hand op het hoofdje van zijn dochter.

Een paar uur later ondertekenden de ouders de papieren waarmee ze moesten instemmen voor de procedure rond Ilona's overlijden. Dat is het meest moeilijke wat je aan ouders kunt vragen: vrijwillig afstand doen van hun kind. Het was goed dat ze de tijd hadden gekregen voor hun beslissing. Die tijd moet je ze laten, die moet je niet afdwingen. Dat is ook nergens voor nodig. Het is voor ouders zoveel beter voor de rest van hun leven wanneer ze hebben kunnen toegroeien naar het afscheid.

Natuurlijk had dit moment een enorme impact op de verpleging en op iedereen die erbij betrokken was. Verpleegkundigen die erg veel moeite hadden met actieve levensbeëindiging hoefden Ilona niet te verzorgen. Daar werd rekening mee gehouden. De grootouders kwamen die dag nog een keertje langs. Evenals de zussen en broers. Er was in die familie zoveel liefde voor elkaar. Dat was mooi om te zien. Ilona lag afwisselend op de buik van haar moeder en op die van haar vader. Er was niemand die met droge ogen de kamer, waarin dat meisje lag, kon verlaten.

'Het is goed, het is goed'

Om vijf uur 's middags riep de vader me. 'Dokter, we vinden dat Ilona niet nog een nacht hoeft', herhaalde hij. Mijn dienst was afgelopen, maar ik piekerde er natuurlijk niet over om Ilona over te dragen. Het was juist prettig dat ik vrij was, want nu kon ik niet onverwacht bij haar weggeroepen worden.

Van uur tot uur hoogden we de dosis pijnbestrijding op. Toen kwam het moment waarop ik de spuit klaar ging maken. Een heel beladen moment. Niet omdat ik het gevoel had dat ik een kind ging vermoorden. Maar omdat het toch iets onomkeerbaars is. De bevestiging van het feit dat haar leven geen leven zou zijn. En dat is toch een verdrietig iets. Ik had het graag anders gewild.

Samen met de verpleging kwam ik binnen. 'Het is goed, het is goed', zei de vader geruststellend. Ik hing de pomp met het beslissende medicijn aan de haak. Zes volwassenen keken toe. 'Dan ga ik nu dat andere middel halen', zei ik. In de medicijnkamer paktten de verpleging en ik elkaar even stevig vast, voor we verder gingen. Het was echt. Het gebeurde echt.

Toen ik met het laatste spuitje binnenkwam, lag Ilona net heel lekker te slapen op de buik van haar moeder, met haar koppetje in de holte van haar arm. Haar ademhaling was rustig. Blijkbaar voelde zij geen pijn meer. De moeder was weggezakt. Zo even was ze nog helder geweest. Nu sliep ze vredig, samen met haar baby. Na een kwartier opende ze haar ogen, helemaal in trance nog met haar kindje. 'Nu mag het', fluisterde ze. Ik gaf het laatste spuitje. Ik wist dat Ilona er niets van zou voelen. De grootouders kwamen om het kind heen staan. De bloedcirculatie stopte. Haar huid verkleurde. Zij bleef rustig liggen, zij stuipte niet. 'Nu vliegt ons vrouwtje naar de hemel', zei ik.

De grootouders begonnen samen een slaapliedje te zingen voor hun kleine prinses. Zo hartverscheurend lief. Ik keek naar boven uit het raam 'Moet je kijken', zei ik. 'Daar is een regenboog'. De anderen draaiden zich om. 'De hemel legt zijn looper voor haar uit', zei een van de grootouders. De familie van Ilona had een

katholieke achtergrond en kenden het verhaal over de regenboog: een teken van God aan Noach, bij de zondvloed, dat hij hem niet in de steek zou laten. Niet lang daarvoor was de opa van Ilona overleden. Haar moeder keek naar de regenboog en bleef maar herhalen: 'Nu ga je naar opa toe, Ilona. Opa zal voor je zorgen.'

Ik pakte mijn stethoscoop en luisterde naar het hartje. 'Het is zover', zei ik, 'Ilona is overleden.'

De vader pakte mij beet. 'Dokter', zei hij, 'ik wil u bedanken. En de verpleging ook. Jullie hebben het allemaal zo goed gedaan samen.' Ook de moeder omhelsde me. En de grootouders. In deze verschrikkelijke tijd had ik hen goed kunnen begeleiden.

Samen met de verpleging haalde ik de infuusjes eraf. De wonden plakten we netjes af en samen met de ouders werd het kindje lekker schoongemaakt en helemaal in de olie gedaan. Vervolgens hebben we Ilona haar mooiste kleertjes aangetrokken. De gerechtelijke lijkschouwing kwam en daarna moest ik als de behandelend arts eindeloos papieren invullen voor de juridische kant van de zaak. Vervolgens heb ik het academisch ziekenhuis gebeld om te vertellen hoe het gegaan was. Om elf uur 's avonds reden we de moeder in de rolstoel, met het kind in haar armen, naar buiten. De gangen waren leeg. De portier aan de ingang groette ons eerbiedig. De vader liep naast ons met alles wat Ilona aan kleertjes en speelgoed had. Eindelijk zou hun dochtertje in de kamer komen te liggen die al helemaal voor haar in gereedheid was gebracht. Tussen spulletjes die zij nooit zou gebruiken.

'Het is goed dat wij dit gedaan hebben'

Een paar dagen later zagen we elkaar terug op de begrafenis van Ilona. Het is heel onnatuurlijk en hartverscheurend om samen met de hele familie rond zo'n klein kistje te zitten. Voor jezelf, zeker als je met een kind een intensieve periode hebt gehad, is het ook goed om bij de begrafenis te zijn. Anders blijft het onaf. En de mensen waarderen het meestal enorm als je als dokter ook komt. Dat is het voordeel van het werk in een klein ziekenhuis. Er sterven niet zoveel kinderen dat daar geen tijd meer voor is.

Dit keer waren we met een man of tien van het ziekenhuis gekomen. Speciaal voor ons werd een gedicht voorgelezen. Het doet je goed te weten dat je zoveel voor mensen hebt kunnen betekenen.

'Het is goed dat wij dit gedaan hebben', herhaalde de vader nog een paar keer op de begrafenis. Alsof hij dat nog steeds voor zichzelf moest bevestigen.

Na de begrafenis zijn we met ons tieners naar het huis van een verpleegkundige gegaan. Anderhalf uur lang hebben we over Ilona gepraat en luisterden we naar elkaar. Er was ruimte voor emoties. 'Ik heb nu gezien dat je juist ook heel goed kan doen door op deze manier te helpen', zei een van de verpleegkundigen. Zij vond aanvankelijk vanuit haar geloof dat je op deze wijze niet mag ingrijpen in het leven. 'Thuis op de bank hebben de mensen vaak een duidelijke opvatting over wat goed en slecht is, maar als je er zo dichtbij betrokken bent en het proces meemaakt, dan noem je het geen moord meer, maar een waardig einde.'

Na de begrafenis heb ik nog een condoleancebrief geschreven aan de ouders, waarin ik alles nog een keertje heb benoemd. Ook al heb je een heleboel keer met ze gesproken, ze waarderen het dat je ook schriftelijk nog eens reageert. Ook voor mezelf was het goed om alles nog eens op een rijtje te zetten en zo af te sluiten. Na zes weken hebben we nog een nagesprek gehad. Natuurlijk waren de ouders nog heel verdrietig, maar zoals het gegaan was, was het goed geweest, zeiden ze.

Rond de verjaringsdatum van Ilona's overlijden heb ik nogmaals een briefje gestuurd. Het kruiste een kaartje van de ouders, waarin ze schreven dat ze graag zouden willen dat iedereen die Ilona had gekend, nog even aan haar dacht. Ilona was maar even op deze wereld geweest, maar voor hen was zij zo'n belangrijk deel van hun leven dat ze haar sterfdag graag in herinnering wilden houden.

En elke keer als ik een regenboog zie, denk ik even aan Ilona en aan de belofte die de hemel haar gaf.

Overlijden van kinderen went nooit

Het overlijden van kinderen dat is iets waaraan je nooit went. Tijdens mijn stage in een academisch ziekenhuis overleden binnen drie maanden vijftien kinderen. Dat is een niet te vatten aantal. Je hebt dan voor jezelf geen tijd meer om een proces goed af te ronden. Vandaar dat ik de overstap naar een kleiner ziekenhuis heb gemaakt. Kinderen die ernstig ziek zijn, sturen wij door naar een groot ziekenhuis waar meer behandelingsmogelijkheden zijn. De kinderen die bij ons liggen, worden vaker weer beter. De verhouding ernstig ziek en minder ernstig ziek is minder uit balans en een begrafenis komt bij ons niet wekelijks, zelfs niet maandelijks, voor.

Hartverscheurende gebeurtenissen hoeven niet per se traumatisch te zijn als je als dokter van mensen de bevestiging krijgt dat je wat er met hun kind gebeurd in al zijn verschrikkelijkheid toch op een heel humane

manier begeleid hebt, met aandacht voor een ieder. Als er achteraf geen spijtgevoelens zijn. Als het gebeuren goed is afgerond. Als de moeders en vaders die erbij betrokken zijn vinden dat je het goed gedaan hebt. Het kost heel veel energie om je overal zo emotioneel bij betrokken te voelen. Maar ik wil niet anders dan zo werken.

Mijn man zit niet in de gezondheidszorg maar hij kan mij heel goed opvangen. Toch haal ik de meeste steun bij collega's, die weten hoe het voelt als je met die spuit de kamer opgaat. Maar ook bij de verpleging met wie je samen een afscheidproces doormaakt. En ook bij vriendinnen die elders in de gezondheidszorg werken.

Bij Ilona was de terugkoppeling van het academisch ziekenhuis en de GG en GD-arts ook heel belangrijk voor mij. Van hen kreeg ik de bevestiging dat het allemaal zorgvuldig was gegaan. Zo is in al zijn hartverscheurendheid het overlijden van Ilona toch op een positieve manier een indrukwekkende ervaring geworden.

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

***Deel 1 - Praktijk
Ervaringsverhalen***

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Deel 1 - Praktijk Ervaringsverhalen

Mijn pen bleef hangen in de lucht.

Het verhaal van Peter Doopers, internist

Tegenslagen in je werk kun je niet voorkomen, maar je kunt je wel voorbereiden op tegenslag: hoe ga je daar mee om? Wat zeg je tegen de patiënt? Wat zeg je tegen de familie?

De mensen die wij op onze afdeling behandelen, zijn vaak doodziek. Soms zijn ze in evenwicht, soms zijn ze zo slecht dat je ziet dat ze dood zullen gaan. Hoewel ik me realiseer dat patiënten van een medische ingreep ook slechter kunnen worden, ben ik niet goed voorbereid op wat er kan gebeuren als dat aan jouw handelen te wijten is. Niemand heeft mij ooit geleerd dat je het zelf aan de patiënt of de familie moet vertellen als er iets is misgegaan door jouw toedoen. Niemand heeft mij verteld dat je eerste reactie op dood door pech er een is van weglopen, van ontkennen wat er gebeurd is. En dat je dat niet moet doen. (Om)dat de familie je dat niet vergeeft. En (om)dat dat ook niet goed voor jezelf is. Evenmin is me ooit verteld hoe je het slechte nieuws aan de familie moet vertellen.

Nauwelijks op voorbereid

In de opleiding word je nauwelijks voorbereid op slecht- nieuwsgesprekken. In mijn internistenopleiding kwam het tenminste niet voor. Erna heb ik een paar cursussen gevolgd. Die vond ik niet goed. De mensen die ze gaven, hadden zelf nooit een slecht-nieuwsgesprek gevoerd. Het waren psychologen, theoretici. Op zijn hoogst laten ze je een patroon zien in de reacties van de mensen. Maar ieder gesprek is toch weer anders. Liever had ik les gehad van ervaren artsen.

Het zou ook niets uitgehaald hebben als ze me tijdens de opleiding een protocol hadden aangereikt voor het omgaan met een dergelijke gebeurtenis. Het was waarschijnlijk het ene oor in en het andere weer uitgegaan. Als ik de weg oprij naar mijn werk, sta ik er ook niet bij stil dat ik even later een van de vele jaarlijkse verkeersdoden kan zijn. Ooit heb ik een pakketje gekregen met een hamertje om in geval van nood de voorruit stuk te kunnen slaan en een mesje om je veiligheidsgordel open te snijden. 'Wat moet ik daar nou mee', dacht ik, toen ik het pakketje kreeg. 'Doe maar in de kofferbak'. Zo is het ook op mijn werk. Ik sta er niet bij stil wat er allemaal mis zou kunnen gaan. Dan zou ik niet kunnen functioneren. Ik zie het wel als het zover is. Dit psychologisch mechanisme van verdringing hebben we allemaal.

Net als veel andere artsen denk ik dat ik vanzelf wel zal weten hoe het dan moet. Maar ik ben blij dat ik niet naar mijn collega's heb geluisterd toen het mij overkwam. Die raadden me aan weg te lopen en dat zou niet goed geweest zijn.

Ik geloof ook niet dat ik van fouten van anderen zou hebben geleerd. Ik ben niet hardleers, maar je hebt als arts toch veel meer aandacht voor medisch-technische aspecten. Je moet al zoveel weten over genen en antibiotica en erfelijke ziekten. Kennis van zaken, dat is het eerste waar je door je collega's op afgerekend wordt. Veel klachten van patiënten komen voort uit verkeerde communicatie met artsen. Het is inderdaad lullig als je ruzie hebt met een patiënt. Maar als je een ziekte mist, dan vinden je collega's je pas écht een sukkel. Tegen dat laatste proberen we ons te wapenen. Ik kan hier niet binnenkomen met het verhaal: 'Ik had ruzie met een patiënt. Ik heb hem een bosje bloemen gegeven en toen was het over.' Niemand die me op de schouder klopt. Maar als ik zou vertellen dat ik een zeldzame ziekte had opgespoord waar anderen nooit aan gedacht hadden... Dát is een verhaal dat de ronde doet. Dan ben je een held.

Het medisch-technisch denken is het gebied waar je je als arts veilig voelt. Dat is concreet, daar kun je in percentages praten in plaats van in emoties. Want als je dit terrein verlaat en je gaat nadenken over waar je nu eigenlijk mee bezig bent, dan kom je in een moeras terecht.

Als ik kijk naar mijn werk, op de intensive care, dan weet je dat van de twintig mensen er tien zijn die dood gaan en tien die na een jaar nog leven. En daarvan zijn het er twee of misschien vijf die dankzij ons handelen nog in leven zijn. Voor zover je dat soms dan ook nog leven kunt noemen... Je weet niet wie van de twintig dat zullen zijn. Soms heeft het zin wat je doet, vaak heeft het geen zin. Alleen weet je niet wanneer het wel en wanneer het geen zin heeft.

De ene patiënt gaat na twee maanden naar een gewone afdeling en is de volgende dag dood. Een ander

met precies dezelfde problematiek is na een week weer thuis. Ik denk daar liever niet over teveel over na. Dat leidt nergens toe.

Ik kijk ook niet al teveel naar de mens achter de medische problematiek. Ik heb wel een goede band met mijn patiënten. Maar ik richt me op de medische problematiek die ze hebben. We worden geen vriendjes van elkaar. Ik ben samen met hen blij als ik iets voor hen heb kunnen betekenen. Maar ik blijf niet al te lang treuren als dat mislukt is. Jammer, ik heb mijn best gedaan, helaas. Ik denk niet dat het een overlevingstechniek is. Als ik anders zou denken, was ik geen arts geworden.

Soms blijf je er wel langer bij stilstaan als een ingreep mislukt is. Wanneer hij niet had hoeven mislukken. Wanneer je je gaat afvragen of het niet beter had gekund. Wanneer iemand ten gevolge een medische ingreep, door jouw toedoen, gestorven is.

Na al deze omtrekkende bewegingen dan nu mijn verhaal waarover ik boven in een zinnetje al iets verklapte.

'Wie heeft meneer Van Borselen geprikt?'

De man was net zo oud als ikzelf. In een moment van woede en wanhoop had hij pure azijn gedronken. Deze had zijn slokdarm verbrand. Het gebied rond zijn luchtweg was opgezwollen. Hij moest beademd worden. De azijn was opgenomen in zijn bloed, waar het de bloedcellen kapot maakte. De celdrab had zijn nieren verstopt. Ze werkten niet meer. Er moest een stuk dode darm verwijderd worden. Ik weet niet of hij spijt had van zijn daad. De familie had het in ieder geval wel. Ze hoopten dat hij in leven zou blijven. Na een paar dagen werd gekeken of hij van de beademing af zou kunnen. De zwelling was minder geworden. Mijn baas vroeg of ik een longpunctie wilde doen om te kijken of er nog veel pleuravocht was. Met een dun naaldje prikte ik de man aan. Er kwam geen vocht, ook geen bloed. Het was allemaal in orde. Als je iemand van de beademing hebt gehaald, dan is dat een overwinning. Het betekent dat iemand het nu zelf weer aankan. Dankzij de behandeling. Met een goed gevoel reed ik die dag naar huis.

De volgende ochtend kwam ik nietsvermoedend de afdeling op. De patiënten werden doorgenomen.

'Wie heeft meneer Van Borselen geprikt?', vroeg de dienstdoende arts.

'Dat heb ik gedaan', zei ik onschuldig.

'Nou, dan zul je wel niet gelukkig zijn.'

'Hoezo?'

'We hebben hem vannacht moeten reanimeren.'

'Meneer van Borselen? Hoezo?' Die punctie had toch geen problemen kunnen geven. Ik begreep er niets van.

'Ik denk dat je te laag gezeten hebt. Je hebt in de lever geprikt in plaats van in de longen. Er is een bloedvat geraakt en omdat hij bloedverdunnende middelen moest gebruiken is dat een grote bloeding geworden.'

Ik ben meteen naar de man toegegaan. Hij lag comateus aan de beademing. Ik hoopte dat het daar bij zou blijven. Dat mijn punctie niet nog meer gevolgen zou hebben.

Tussen de middag, toen ik net een beetje over de schok heen was, kwam een zuster waarschuwen: 'De pupillen van meneer Van Borselen reageren niet meer op licht.'

Mijn pen bleef hangen in de lucht. Mijn baas draaide zich om naar mij. Ik stond op en volgde hem naar de patiënt. Ik wilde er eigenlijk helemaal niet heen. Ik had veel meer zin om weg te lopen naar huis en mijn hoofd onder de dekens te steken. Dat was een reactie van mezelf die mij verraste. Ik ben niet iemand die moeilijkheden uit de weg gaat.

Mijn baas haalde een lichtstaafje uit zijn zak, trok een van de oogleden van de patiënt omhoog en keek of zijn pupillen groter werden onder invloed van de invallende lichtstraal. Geen reactie. De zuster had gelijk. Zijn neurologische toestand was verslechterd. Er werd meer onderzoek gedaan. Er was geen hoop meer. Meneer van Borselen was hersendood. Dat betekende dat er geen signalen meer werden opgevangen van en uitgezonden naar zijn spieren, organen en zintuigen. En dat dat ook nooit meer zou gebeuren. Het betekende dus dat hij dood was. Omdat ik hem te laag geprikt had.

Meneer van Borselen had ook dood kunnen gaan aan een andere complicatie. Maar dit was iets wat hem in ieder geval over de rand had geduwd.

Een soort vergeving

'Waarom ga je niet naar huis?', vroegen mijn collega's. 'Echt, je hoeft jezelf niets te verwijten. Het is jouw

schuld niet. Het had ons ook kunnen overkomen. Je hebt niet onzorgvuldig gehandeld. Je hebt pech gehad. Dit is geen fout. Het is een ongewenst effect van een medische ingreep.'

Ik schudde mijn hoofd. 'Nee, ik vind dat ik dit aan de familie moet uitleggen. Ik ben degene die heeft geprikt. Ik ben degene die hen moet vertellen wat er fout is gegaan. Dan kunnen ze boos worden op mij en hoeven ze dat niet te worden op andere mensen. En als dit betekent dat ik een tuchtzaak aan mijn broek krijg, dan kan ik dat net zo goed nu onder ogen zien als over een paar weken.'

Samen met een van mijn bazen ben ik naar de familie gestapt. De dag ervoor was er na de reanimatie al uitgebreid met hen gepraat. Ze wisten dus al wat er gebeurd was en dat alles zou afhangen van het herstel van de hersenen.

In het kort legde ik uit wat de hoofdzaak van mijn boodschap was. 'Uw zoon, uw man is hersendood. Dat betekent dus dat hij gewoon dood is.'

Na die mededeling waren we allemaal even stil. Het was de vader die meer wilde weten.

'Wat bedoel je precies?', vroeg hij.

Mijn collega's hadden hem al uitgelegd wat er gisteren gebeurd was. Ik legde hem uit wat er nu gebeurd was. 'We hebben gezien dat hij neurologisch achteruitgaat. De hersenfuncties worden minder en uit onderzoek is nu gebleken dat de hersenfuncties zo slecht zijn dat de hersenen eigenlijk dood zijn. En dat betekent dat het lichaam niet meer tot leven komt. Ik heb hem gisteren aangeprikt en daarbij heb ik een bloedvat in de lever geraakt.'

Ik heb niet de nadruk gelegd op het woordje 'ik'. Een beetje laf misschien. Maar later in het gesprek kwam elk detail nog een keer aan de orde en zijn we ook ingegaan op de punctie.

De familie reageerde heel gelaten. Ze verweten mij niets.

'Ik ben blij dat u ons eerlijk verteld heeft wat er gebeurd is', zei zijn vrouw. 'En dat u verteld heeft dat u dat bent geweest.'

Er viel een geweldige last van me af. Het voelde toch als een soort vergeving. Ik was blij dat ik het hen allemaal verteld had. Dat niets in de doofpot gestopt hoefde te worden, maar alles eerlijk en duidelijk was.

Nog dezelfde dag hebben ze de beademing gestopt en heeft de familie afscheid genomen. Daar ben ik ook bij geweest. Darna heb ik de papieren ingevuld. Ik heb de politiearts gebeld en uitgelegd dat mijn actie had geleid tot een ongelukkig verloop van medisch handelen of fout medisch handelen. De plek waar ik geprikt had, was in feite niet slecht. Het was gewoon pech. Als ik hoger geprikt had, meer naar de oksel toe, was het niet gebeurd. Maar dan had ik misschien wel in de long zelf gezeten.

'Heeft U zo'n punctie vaker gedaan?', wilde de politiearts weten.

Ik knikte. 'Tientallen keren. Ik heb het ook dit keer volgens de regels der kunst gedaan. Ik heb vaak nog lager geprikt dan ik nu gedaan heb. Ik had ook eigenlijk helemaal geen probleem verwacht. Je doet wel eens handelingen, waarbij je weet dat het fout kan gaan. Maar bij deze punctie had ik een goed gevoel.'

De politiearts accepteerde het als pech en niet als fout.

Daarna vulde ik het FONA-formulier in. De gebeurtenis moest gemeld worden bij de meldingscommissie. Ik schreef de ontslagbrief voor de huisarts en legde uit wat er gebeurd was.

Om acht uur was ik klaar. Met mijn collega's en de verpleging heb ik nog even doorgepraat over het gebeuren. De reacties waren steunend.

Adverse events

Ik heb veel over deze gebeurtenis nagedacht. Ik heb er ook heel veel van geleerd. Het heeft me er ook toe aangezet om daarna een uitgebreide studie te maken over ongewenste effecten. Of om het in vakjargon te zeggen: over 'adverse events'. Tegenslagen dus. Ik heb er heel veel boeken en tientallen artikelen over gelezen. Een onderdeel van je kwaliteitsmanagement moet zijn: hoe voorkom ik fouten? Maar dat is weer iets anders dan wat ik nu heb meegemaakt. Dat is eigenlijk niet te voorkomen. Het is ook niet te voorspellen. Je kunt je alleen maar voorbereiden op de gevolgen. En dat doe je pas als het je is overkomen.

Opvang heb ik niet gemist. Tijdens een rustige nachtdienst ben ik samen met mijn collega's wel eens op het gebeuren teruggekomen. 'Misschien hadden we toch beter geen punctie kunnen doen', werd er dan verzocht door mijn baas. Meer woorden werden er niet aan vuil gemaakt. Maar voor iemand die zijn hart niet op zijn tong heeft liggen en heel zuinig is met het uiten van zijn gevoelens, is dat al een hele emotionele uitspraak.

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

***Deel 1 - Praktijk
Ervaringsverhalen***

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Deel 1 - Praktijk Ervaringsverhalen

Vergezeld door eenzaamheid

Het verhaal van Manu Keirse, directeur patiëntenzorg (en Kabinetschef van het Federaal Ministerie van Volksgezondheid en Hoofddocent van de Faculteit Geneeskunde van de KU Leuven)

Een ernstig incident

Ik ben pas veertien dagen verantwoordelijk voor de patiëntenzorg in een algemeen ziekenhuis wanneer een van de bijna drieduizend verpleegkundigen, die onder mijn verantwoordelijkheid vallen, een ernstige fout maakt. De betrokken verpleegkundige moet bij het beëindigen van een dialyse het apparaat overschakelen van dialyse op sterilisatie, en het bed klaarmaken voor de volgende patiënt. Bij twee andere patiënten heeft ze de dialyses reeds beëindigd. Zij verricht de handelingen bijna als een automatisme: de knop omdraaien van dialyse naar sterilisatie en het pipet uit de dialysevloeistof verplaatsen naar het sterilisatiemiddel. Zonder nadenken verricht ze dezelfde handelingen aan het derde bed, waar een patiënte van negentien jaar pas halverwege de dialyse is. Het gevolg hiervan is dat het meisje verder wordt gedialyseerd met javel in plaats van met dialysaat- vloeistof.

Het meisje krijgt al snel hevige hoofdpijn en begint te rillen van de kou. De verpleegkundige legt een extra deken over haar heen en vermaant haar dat ze niet te kleinzerig moet reageren. Het meisje blijft echter klagen dat ze zich onwel voelt en dat het vandaag helemaal niet gaat. Als om halfvier de diensten wisselen, neemt een andere verpleegkundige de zorg voor het meisje over. Als deze verpleegkundige de klachten van de patiënte hoort, kijkt ze onmiddellijk naar het dialysetoestel en ziet dan dat het toestel op sterilisatie staat ingesteld. Ze stopt onmiddellijk de procedure en alarmeert de behandelend arts. Ondertussen is de sterilisatievloeistof in de bloedbaan van de patiënte aan het circuleren. Ze maakt vreselijke pijnen door en begint aan diverse lichaamsopeningen te bloeden. Een overplaatsing in alle spoed naar de intensive care mag niet meer baten. Enkele uren later sterft de patiënte een pijnlijke dood. Het is ongeveer het tijdstip dat de vader haar komt ophalen omdat de dialyse dan gewoonlijk stopt. De behandelend arts rent in paniek naar de vader en deelt - geheel anders dan te doen gebruikelijk in dergelijke gevallen - mee dat zijn dochter is overleden door een zware fout van de verpleegkundige.

Ik kan zeer weinig zeggen

's Avonds rijd ik naar de ouders van de patiënte. Ze hebben een klein tuinbouwbedrijf op een landelijk dorpje ongeveer twintig kilometer van het ziekenhuis. Het verdriet is bijna tastbaar. Het overleden meisje is hun enig kind. Door de reeds jaren bestaande gezondheidsproblemen was het een zorgenkind, dat zeer veel aandacht nodig had. Vier weken voor het incident hadden de ouders een lang gesprek met de behandelend arts, die hen had aangekondigd dat er door het voortschrijden van de techniek nu voor hun dochter de mogelijkheid was van een succesvolle niertransplantatie, waardoor de wekelijkse dialyse wellicht tot het verleden zou kunnen gaan behoren. Ze zagen er met spanning, maar hoopvol naar uit. Die hoopvolle verwachting is nu omgeslagen in een immens verdriet. Hun dochter was het doel in hun leven, was alles voor hen. Hun leven draaide om haar.

Ik kan weinig anders doen dan luisteren naar hun gevoelens, naar hun levensverhaal. Machteloos zit ik in deze sober aangeklede woonkamer. Ik kan zeer weinig zeggen, mijn medeleven uitdrukken is het enige wat ik kan doen. Als ze vragen wat het ziekenhuis daar nu verder mee doet, beloof ik hen dat grondig zal worden onderzocht hoe dit heeft kunnen gebeuren, dat ze volledige informatie zullen krijgen en dat we met de verzekeringsmaatschappij zullen onderhandelen over de maximum schadevergoeding die in dergelijke gevallen wordt toegekend. Ik raad hen aan een juridisch raadsman in de arm te nemen die hen kan bijstaan, maar verzeker hen dat het voor het verkrijgen van de maximale schadevergoeding niet nodig is om een juridische procedure te beginnen. Ik laat hen weten dat wij als ziekenhuis dit zelf zullen bepleiten bij de verzekeringsmaatschappij waarbij we zijn aangesloten.

Aanvoerder van de moordenaarsbende

Als ik na ongeveer drie uur, omstreeks 12 uur in de nacht, aanstalten maak om te vertrekken, spreekt de vader zijn waardering uit dat er toch iemand van de directie van het ziekenhuis de moed heeft om naar hen toe te komen. Hij vraagt wat mijn functie is in het ziekenhuis. Ik leg hem uit dat ik verantwoordelijk ben voor de patiëntenzorg. Als hij hoort dat dit ook de verpleegkundige dienst omvat, zet hij zich verbouwereerd achteruit in zijn stoel en zegt: 'Als ik het goed begrijp, ben jij de aanvoerder van de moordenaarsbende die onze dochter heeft vermoord, en jij zit hier de hele avond rustig in ons huis.' Ik weet niet wat te zeggen, en met enige aarzeling reageer ik: 'Zo zou je dit eigenlijk kunnen noemen...'. Na de belofte dat ik hen niet in de steek zal laten, vertrek ik om kwart over twaalf.

In de auto naar huis zinderen het gesprek en het verdriet van de ouders na. Thuisgekomen ligt er een briefje op de tafel dat er ouders in het ziekenhuis zitten te wachten. Ze zullen desnoods de hele nacht wachten, want ze willen me dringend spreken. Het zijn de ouders van de verpleegkundige die de fout heeft begaan. Ik rijd naar het ziekenhuis en kom opnieuw in een wereld van verdriet terecht. Ouders, bezorgd om wat er met hun dochter zal gebeuren, over hoe deze nu verder moet na zoiets. Ik luister naar hen en probeer wat informatie te geven over de omstandigheden waaronder het incident zich heeft voorgedaan. Op hun vraag naar wat er nu met hun dochter zal gebeuren, of ze haar werk niet zal verliezen, antwoord ik eerlijk dat ik hierover nog niet heb nagedacht, dat mijn eerste aandacht is gegaan naar de ouders van het overleden meisje. Ik beloof hen dat ik de volgende week alle aandacht aan hun dochter zal besteden, want zij is eveneens het slachtoffer van omstandigheden die ze niet bewust heeft gekozen of gewild.

Ontslag

Enkele uren later, het begin van de nieuwe werkdag, heb ik een afspraak met de verpleegkundige. Opvallend is dat ze de schuld van het incident bij iedereen en alles legt, behalve bij haar eigen onoplettendheid. Ik heb een grondig gesprek met de hoofdverpleegkundigen van twee afdelingen waar ze vroeger heeft gewerkt. Ik bestudeer haar curriculum in het ziekenhuis op basis van de evaluatiedocumenten die ik in het dossier vind. Ik probeer het incident te plaatsen tegen de achtergrond van een hele loopbaan en in het licht van haar persoonlijkheid. Mijn voorlopige conclusie is dat het gaat om iemand die veel en vaak hele nachten fuift en geregeld na slechts enkele uren slaap 's morgens op haar afdeling verschijnt en dat dit ook op de dag van het incident het geval was geweest, dat ze geregeld opmerkingen kreeg over onnauwkeurig werken en gebrek aan aandacht en dat haar benadering van de patiënten soms weinig geduldig en attent is.

Als ik mijn conclusie voorleg aan de verantwoordelijken die met haar hebben gewerkt, beamen deze dit.

In een gesprek dat ik vervolgens met de betrokken verpleegkundige hebt, deel ik haar mee dat ze niet meer verder kan werken in het ziekenhuis, dat ik haar als mens wil helpen waar dit mogelijk is, maar niet meer als werknemer van het ziekenhuis. Ik licht haar de achtergronden van mijn beslissing toe: de evaluatie van haar functioneren over geruime tijd (en dus niet alleen het maken van een ernstige fout); het feit dat de patiënten en families, die functioneren in een gesloten gemeenschap zoals een chronische dialysegroep en die op de hoogte zijn van de fout die zij heeft gemaakt, zich onmogelijk nog veilig kunnen voelen; de noodzaak om een duidelijk signaal te geven aan de ouders van het slachtoffer, zodat ze niet het gevoel krijgen dat ze voor de rechtbank een schadevergoeding moeten eisen omdat het ziekenhuis niet reeds zelf zijn verantwoordelijkheid heeft genomen; en tenslotte haar halsstarrige ontkenning van haar eigen falen in deze en haar al te lichtzinnig afschuiven van elke verantwoordelijkheid op dienstregelingen, apparatuur en overdreven stress op de afdeling.

Ik laat haar de keuze tussen zelf 'uit dienst treden om persoonlijke redenen' of 'ontslagen worden wegens zwaarwichtige redenen'. Ik raad haar aan - alvorens een beslissing te nemen - overleg te plegen met een raadsman van de vakbond of met een zelfstandig jurist.

Nadat ze uiteindelijk besloten heeft om zelf ontslag te nemen, doe ik haar de toezegging om contact op te nemen met een andere, niet acute zorginstelling, met het verzoek haar daar na een periode van rust een nieuwe kans op tewerkstelling te geven. Ik laat haar weten dat ik aan deze toezegging twee voorwaarden stel. De eerste is dat ik de achtergrond van haar ontslag mag toelichten en de tweede is dat ik de verzekering krijg dat ze in de nieuwe werksituatie aandachtig zal worden gevolgd en tijdens een langere proeftijd nauwkeurig zal worden geëvalueerd.

Een jaar later

Met de ouders van het overleden meisje heb ik nadien verschillende malen contact: onder andere na enkele

weken, op de avond van Allerheiligen, op oudejaarsdag en op de verjaardag van het overlijden.

Bij de verzekering beding ik - met instemming van de ouders en de door hen ingeschakelde jurist - de maximale schadevergoeding, te weten 20.000 euro voor een kind dat voor de ouders alles waard was.

Een jaar na het overlijden blik ik met de ouders terug op het voorbije jaar. Ze geven aan spijt te hebben dat ze de vergoeding hebben gevraagd en aanvaard. Voor hun gevoel is hun dochter - die voor hen alles was wat ze zich maar konden voorstellen - daardoor gereduceerd tot 20.000 euro.

De ouders laten me ook weten dat mijn reactie de eerste avond op hun opmerking: 'Feitelijk ben je de aanvoerder van de moordenaarsbende die onze dochter heeft vermoord' een zeer belangrijk moment voor hen was geweest. 'Dat u zei, met de tranen in uw ogen en met een gebroken stem: 'Zo zou je dit feitelijk kunnen noemen', heeft ons ontwapend en getroffen. Het bracht ons in dezelfde boot, zoekend naar een haven, waarvan we op dat moment niet wisten waar die te vinden zou zijn.'

Ze geven me ook nog een advies mee. 'Achteraf gezien hadden we liever gehad dat men ons niet had gezegd dat onze dochter door een fout is gestorven. Een onverwachte complicatie zou beter te verwerken zijn geweest. Het woord fout had voor ons de betekenis van opzettelijkheid.'

In mijn geheugen gegrift

Het verlenen van adequate opvang aan mensen die slachtoffer worden van een medische of verpleegkundige fout is niet alleen een zeer complexe, maar ook voor mij, als eindverantwoordelijke voor de patiëntenzorg, een zeer aangrijpende aangelegenheid. De keren dat ik er in mijn loopbaan mee werd geconfronteerd, staan dan ook nog steeds tot in de kleinste details in mijn geheugen gegrift. Als ik aan het tragisch overlijden van het negentienjarige meisje denk, voel ik nu nog de pijn en het verdriet van die ouders. Ook zie ik nog de contouren van hun woonkamer voor ogen. Ik herinner me die avond en die nacht van 29 september van dat jaar nog steeds zeer concreet. Ik kan nog net als toen de tranen in mijn ogen voelen als ik denk aan de verscheurende pijn van die ouders, die niet begrijpend achterbleven in de woning die voortaan leeg zou zijn, ondanks hun beider aanwezigheid. Door een foute handeling, die niet had mogen gebeuren, werden ze ineens ouders van een overleden kind. Of, voor mensen die niet verder nadenken of hen niet kennen, een echtpaar zonder kinderen.

Twee stoelen

Tijdens de opvang van deze ouders en de nasleep van het overlijden had ik het gevoel steeds op twee stoelen te zitten, waarbij ik telkens dreigde ertussen te vallen, in een niet te peilen diepte.

De eerste keer dat ik dit gevoel had, was de avond dat ik de ouders van het meisje bezocht. Ik ging er naar toe omdat na een dergelijk falen voor mij één ding vast stond en wel dat het bieden van zo goed mogelijke nazorg het minste was wat we konden doen en dat ik - als hoogste in rang in het ziekenhuis - moreel ertoe verplicht was zelf deze nazorg te bieden. Ik wilde gaan als ondersteuner, maar was - zo bleek op het einde van de avond - voor de ouders tevens de aanvoerder van de moordenaarsbende.

Daarna, in het gesprek met de ouders van de betrokken verpleegkundige, voelde ik hun pijn en verdriet om het falen van hun dochter. Terwijl ik hun angst wilde delen, was ik voor hen tevens de gezagsdrager die als hoogste leidinggevende zou moeten oordelen over hun dochter. Ik was ook degene die dit laatste daadwerkelijk deed, want een dag later was ik de rechter die besloot tot ontslag.

En het gevolg van dit laatste was dat ik opnieuw op twee stoelen terecht kwam. Want ik ging toen voor haar bij een bevriende zorginstelling een nieuwe betrekking bepleiten waarbij ik moest uitleggen dat ik iemand aanbeval die ik zojuist zelf had ontslagen.

In het team van collega's waarin de betrokken verpleegkundige werkte, stonden ook nog twee stoelen voor me klaar. Dit team, dat zeer geschokt was door hetgeen er was gebeurd, moest ik enerzijds vertrouwen en veiligheid geven, aan de andere kant gaf mijn sanctie ten aanzien van één van hen mij het aureool van gestrenge afstandelijkheid.

En dan was er nog de laatste dubbele stoel. Terwijl ik bij de verzekeringsmaatschappij de maximum schadevergoeding voor de ouders bepleitte, kreeg ik te horen dat deze dan voortaan het ziekenhuis ook wel eens de maximum verzekeringspremie zouden kunnen gaan opleggen.

Deksel van een kookketel

Ik voelde dat elk aspect dat ik aanraakte in deze situatie iets had van het opnemen van de deksel van een kookketel, gevuld met verdriet, intense emoties, ontgoocheling, agressie, schuldgevoelens en dreigende

verbittering. Allemaal normale gevoelens in een dergelijke situatie, maar ze vormden een bedreiging van de sereniteit en rust die nodig zijn om tegelijkertijd verstandelijk alles op een rijtje te zetten en de juiste beslissingen te nemen. En veel tijd om alles te overwegen werd me niet geboden. Dezelfde avond moest iemand naar de ouders van het meisje toe gaan. Toen ik hiervan terugkwam, wachtten de ouders van de verpleegkundige, die aan hadden gegeven niet te gaan slapen zonder dat ze eerst met mij hadden gesproken. En ten derde: de beslissing tot ontslag om zwaarwichtige redenen moest binnen twee dagen worden genomen. Anders zou deze niet rechtsgeldig zijn.

Telkens wanneer ik in de loop van het volgende jaar over de afgelegen veldweg naar het dorp en de woning van de ouders reed, voelde ik me vergezeld door eenzaamheid. Een van de oorzaken hiervan was dat ik onderweg was juist op momenten dat iedereen graag thuis is: Allerheiligen, oudejaarsdag. En er was nog een andere oorzaak, een meer belangrijke, waardoor ik me eenzaam voelde. Terwijl ik vond dat de ouders van het meisje recht hadden op een tikkeltje warmte en restitutie - die misschien te vinden zou zijn in de erkenning van hun pijn, hun verdriet, hun leegte, hun verlies - vond het directieteam dat het niet aangewezen was nog naar die mensen toe te gaan. Ik deed het daarom dan maar zonder dat ze er iets van wisten.

Voortdurende wisseling

Ik heb me nadien wel eens de vraag gesteld hoe ik zelf op de been bleef in deze ook voor mij moeilijke situatie. Ik denk dat de voortdurende afwisseling van enerzijds beleidswerk en opvang en begeleiding en anderzijds de vorming van mensen, me erg geholpen heeft. Deze afwisseling zorgde ervoor dat de spanning steeds weer tot een hanteerbaar niveau kon verminderen. Na een emotioneel contact, zoals met de ouders van het negentienjarig meisje, kon ik tijdens het beleidswerk weer enigszins tot rust komen. Maar dat niet alleen. Deze contacten zorgden ook telkens voor inspiratie in het beleidswerk. Ik wist zo voor wie ik het deed en ik kreeg tevens ideeën hoe de patiëntenzorg te verbeteren. Kortom, de betrokkenheid waarmee ik zo - gevoed door de praktijk - patiëntgericht beleid kon voeren, was voor mij een remedie tegen burn-out.

Hoe onplezierig deze ervaring ook was, ik heb er ook veel van geleerd. (Sommige zaken kende ik uit boeken, maar weten-uit-boeken is anders dan weten-door-ervaring.)

Om te beginnen leerde ik dat een beroepsfout meestal meerdere slachtoffers maakt, die allen zorg en aandacht vereisen: de patiënt en zijn familie, degene die de fout heeft begaan en zijn familie, en het team waarin het zich heeft voorgedaan. Ik merkte hoe elk zijn verlies op eigen wijze beleefde en hoe belangrijk het is met deze verschillen rekening te houden.

Nooit liegen

Ik leerde ook dat het nooit aangewezen is te liegen over de werkelijke toedracht van het gebeuren. Mensen hebben recht op correcte informatie. Deze tragische geschiedenis leerde me echter ook dat het woord 'beroepsfout' sommige mensen bijna even vernietigend in de oren klinkt als het woord 'kanker'. In plaats van menselijk falen roept het bij hen de associatie op van opzettelijke verwaarlozing of nalatigheid. In zulke gevallen lijkt het me daarom beter om in eerste instantie te spreken over 'een onverwachte complicatie' of 'een calamiteit die niet had mogen gebeuren', om dan in de loop der tijd geleidelijk vollediger informatie te geven, zonder echter daarbij iets te verbergen of te verdoezelen. Het is belangrijk dat mensen het besef wordt bijgebracht dat aan alle menselijk handelen een mogelijk risico is verbonden en dat men alles doet wat mogelijk is om dit risico zoveel mogelijk te beperken.

Tenslotte leerde ik ervan dat - ook als men de fout niet kan herstellen - men toch kan helpen: door optimale zorg en opvang te bieden en een behoorlijke schadeloosstelling te regelen. Helaas ziet men te vaak in de praktijk het omgekeerde. Mensen die het slachtoffer zijn geworden van ernstige medische fouten, krijgen onvoldoende informatie, worden vermeden en ontberen zo ook elke vorm van menselijke warmte.

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

**Deel 1 - Praktijk
Ervaringsverhalen**

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Deel 1 - Praktijk Ervaringsverhalen

'Frank, ik geloof dat ik word achtervolgd'

Het verhaal van Frank van Horst, bedrijfsarts

Vleesgeworden wantrouwen

Er is een enorm tekort aan bedrijfsartsen en dat verbaast me niets. Jonge artsen die hier stage komen lopen, weten niet wat ze zien. 'Dit is echt niet te vergelijken met het werken in een ziekenhuis', zeggen ze. 'Je zit hier in een wespennest. Met al die wetten en regelgeving. Met werknemers en werkgevers die van alle kanten aan je trekken.'

De taken die we vroeger hadden, worden langzamerhand overgenomen door onder andere de arbeidshygiëniste, de bedrijfskundige, de veiligheidsdeskundige en de arbeidsorganisatiepsychologe. Wij signaleren nog wel, maar verwijzen de mensen dan door. Vijfenzeventig procent van onze tijd zijn we bezig met ziekteverzuim. Je moet er echt voor knokken om af en toe ook nog eens betrokken te worden bij de periodieke keuring of bij die andere taken. Dat is jammer. Daardoor krijg je een andere band met de werknemers. Je bent niet langer meer de man die zorgt voor een goede bureaustoel of maatregelen tegen stank- en geluidsoverlast. Je bent de man die komt controleren of je echt niet naar het werk kunt, als je je ziek gemeld hebt.

Ik probeer vertrouwen terug te winnen door zoveel mogelijk voorlichting te geven. Dat doe ik als ik me voorstel bij een bedrijf. Daarnaast schrijf ik stukjes in personeelsbladen en houd ik praatjes voor de ondernemingsraad. Ik probeer uit te leggen dat mijn oordeel of iemand wel of niet kan werken alleen op medische gronden gebaseerd is. Dat ik dus ook voor hun rechten opkom en niet alleen voor die van de werkgever. Als iemand terecht niet kan werken, zeg ik tegen de werkgever dat hij op moet houden de betreffende werknemer achter zijn of haar voddens te zitten

Maar door de houding van de werkgever en vanwege het feit dat je indirect door hem betaald wordt, heb je de schijn tegen. Je blijft in de ogen van werknemers toch vaak het vleesgeworden wantrouwen van de werkgever. Vooral als werkgevers ons als een stok achter de deur gebruiken: 'Ben je weer ziek? Wacht maar, als het te lang duurt laat ik de bedrijfsarts wel even naar je kijken. Die stuurt je wel naar het werk.'

De werkgevers kunnen ons oordeel niet beïnvloeden. Maar omdat de concurrentie onder Arbodiensten hoog is, moeten we ze wel te vriend houden. Tenslotte betalen zij onze boterham. Dat weten ze. Je proeft het terug in de opmerkingen die sommigen van hen maken. 'We moeten nog maar eens kijken of we dit jaar het contract met jullie verlengen.' En minder subtiel: 'Daar betaal ik je toch voor. Als je het niet doet, gaan we naar een andere Arbodienst.' Er zijn er die me 's ochtends voor het spreekuur bellen en me waarschuwen dat ik een van hun werkgevers die ochtend op het spreekuur krijg. 'Elke keer heeft die meneer weer wat anders. Kijk daar maar eens goed naar.' Zo'n uitspraak leg ik natuurlijk naast me neer. Maar je voelt de druk wel.

Machteloosheid

Hoe intimiderend werkgevers ook zijn, hoe hard medewerkers ook schelden. Je moet erom kunnen blijven lachen. Je moet het kunnen relativiseren en het je niet persoonlijk aantrekken. Je kunt het toch nooit goed doen voor beide partijen. Mij lukt het. Daarom hou ik het al acht jaar vol. Ik zie echter geregeld collega's die dat niet kunnen of niet in dit spanningsveld willen blijven. Die raken opgebrand of slaan bijtijds een andere richting in. Een oplossing zou zijn dat wij niet door de werkgevers betaald zouden worden maar uit een premieheffing. Dan kunnen we onafhankelijk betaald worden. Dat zou onze positie verbeteren.

Conflicthantering is een onderdeel van de opleiding tot bedrijfsarts. De praktijk is vaak weerbarstiger dan de theorie. Geweld komt vaak onverwacht. Meestal van degene van wie je het niet verwacht.

Mensen kunnen in één keer als een blad aan de boom omslaan. Je kunt niet vooruitzien welke fijne nuances in een gesprek de druppel is die de emmer laat overlopen. Vaak is het niet eens zeker of je het zelf hebt uitgelokt. Het kan zijn dat een werknemer net van zijn baas de wind van voren heeft gekregen en dat nu op jou afreageert.

Je moet alert blijven op signalen en die benoemen. 'Goh, ik merk dat u hier boos om bent. Klopt dat?' Dat

neemt de druk van de ketel. Dan voelen mensen dat ze serieus worden genomen. Dan geef je mensen de kans om op een rustige manier hun verhaal te doen. Dan kom je naast elkaar te zitten in plaats van tegenover elkaar. Dat moet je in de vingers krijgen en daar kan een opleiding je niet op voorbereiden.

Geweld is continu met ons werk verweven. Bijna altijd zijn er medewerkers die niet tevreden zijn en dat ook uiten. Schelden, vloeken, met de deuren gooien, dat komt dagelijks voor. Schelden doet geen pijn. Maar je weet nooit van tevoren of het bij schelden blijft.

Ik ga ervan uit dat mensen in principe van goede wil zijn. Ze worden boos van het gevoel van machteloosheid dat ze tegenover je ervaren. In hun ogen ben jij degene die over hen kan beslissen en daar worden ze emotioneel van. Ik probeer dat recht te trekken door uit te leggen dat bij een verschil van mening tussen werkgever en werknemer alleen de rechter kan beslissen. Maar als mensen boos zijn, dan luisteren ze niet meer.

Honkbalknuppel

Ook de politiek helpt mee aan een beeld van de bedrijfsarts als instantie die zieken als werkonwilligen moet zien te ontmaskeren. Als de minister zegt dat de bedrijfsarts zijn rug recht moet houden en niet moet toegeven aan de druk, suggereert hij dat we tot nu toe niet onafhankelijk en objectief hebben gewerkt en voortaan de boeman moeten spelen.

Er is weinig begrip voor de explosieve situatie waarin we werken. Al jaren vechten we voor een alarmknopje onder ons bureau. Het is ons al herhaaldelijk toegezegd, door de Arbodiensten, door de Nederlandse Vereniging van Bedrijfsartsen. Maar er is nog niks gebeurd. In ieder geval hebben we zelf uitgedokterd waar we ons bureau moeten zetten, zodat we in geval van nood zelf het eerste bij de deur zijn. Een collega van mij heeft een honkbalknuppel achter zijn bureau staan. Want in principe kunnen we zelfs niet eens iemand de deur uitzetten. Het gebouw waarin we werken is een openbare ruimte. Als we iemand kwijt willen, kunnen we ons niet beroepen op huisvredebreuk. Toen ooit een collega bedreigd werd door een werkgever, kon de politie niets anders doen dan de woedende man aan de praat houden, zodat onze collega via een achterdeurtje kon vertrekken.

Het gevaar dat wij lopen wordt gebagatelliseerd. Geweld en dreigen met geweld is inherent aan het spanningsveld waarin je werkt, zegt men. Net als bij de politie. Daar heb je je professionele onafhankelijkheid en je professioneel statuut voor. Het is natuurlijk niet leuk om toe te moeten geven dat je niet elke situatie altijd in de hand hebt. Het liefste zou je hebben dat mensen wat meer ontzag voor je zouden hebben vanwege je autoriteit. Maar dat is verleden tijd. De arts is van zijn voetstuk gegaan. Erger nog, er wordt tegen die autoriteit aangeschopt. Veel Nederlanders hebben moeite met macht. Ik ben zelf oud en wijs en genoeg, vinden ze: 'jij hoeft niet te zeggen wat ik wel en niet kan'.

Van de kant van werknemers heb ik veel geweld geslikt. Die keer dat ik terugkwam van een wandeling en zag dat de banden van mijn auto kapot waren gesneden. Of die keer dat de achterlamp was ingeslagen. Je denkt, dat kan gebeuren, dat is inherent aan het werk dat ik doe. Toen ik werd uitgescholden in de supermarkt, probeerde ik daar mijn schouders over op te halen. Maar als die gebeurtenissen zich opstapelen, als je weet dat het een keer uit de hand kan lopen, dan word je bang. Vooral als ook je gezin bedreigd wordt.

'Mijn baas fraudeert'

Op een dag kwam meneer Van Tholen, administratief medewerker, op mijn spreekuur.

'Wat kan ik voor u doen?' vroeg ik.

'Ik ga ontslag nemen', zei hij

'Hoezo dat?' vroeg ik.

'Mijn baas fraudeert. Ik werk daar niet aan mee. Ik kan dat niet accepteren. De enige oplossing is dat ik mijn ontslag neem. Iets beters weet ik niet.'

'Nou ja, of dat nou de beste mogelijkheid is', zei ik aarzelend. 'Laten we alle scenario's gewoon eens even samen op een rijtje zetten.'

We kwamen tot de conclusie dat het het beste zou zijn wanneer hij met zijn verhaal naar de toezichthouders zou gaan. Dat deed hij en daarmee is het balletje aan het rollen gegaan. Het bleek dat de directeur nog meer dingen op zijn geweten had, die niet door de beugel konden. Hij werd op non-actief gesteld en meldde zich ziek.

Iedereen die zich ziek meldt, krijgt automatisch een uitnodiging voor het spreekuur. Het komt niet vaak voor dat een directeur daar gevolg aan geeft. Directeuren zijn zelden ziek. En als ze ziek zijn, dan negeren ze je uitnodiging gewoon. Maar meneer Van Riel kwam wel. Waarschijnlijk was hij niet meer in de positie

waarin hij die uitnodiging gewoon naast zich neer kon leggen. Hij stak mij zijn hand toe. Met die wijde boog, die directeuren eigen is. Een grote man in een lange regenjas. 'Als je maar niet denkt, dat jij ook iemand bent', zeiden zijn ogen. Het was een man die ieder ander beneden zijn niveau vond.

We praatten een beetje geforceerd over koetjes en kalfjes. Het was een gekke situatie. We wisten allebei wat de werkelijke reden van zijn ziekmelding was, maar ontweken het thema.

Ik vroeg wat zijn klachten waren en schreef die netjes op. 'Dan hoor ik wel van u als u weer beter bent', zei ik.

'Prima', zei meneer Van Riel, die al die tijd was blijven staan. Ik was blij toen hij de deur uit was. Hij had het niet uitgesproken. Maar hij wist natuurlijk donders goed dat ik het advies aan een van zijn medewerkers had gegeven om het balletje aan het rollen te brengen.

'Frank, ik ben bang!'

Een paar dagen later belde mijn vrouw me op mijn werk op. Dat doet ze eigenlijk alleen maar als er iets bijzonders is.

'Frank, ik geloof dat ik word achtervolgd', zei ze.

'Achtervolgd?' Mijn vrouw is niet iemand die snel spoken ziet. Wat had dit te betekenen?

'Er rijdt al een tijdje een grote, blauwe Amerikaan achter mij aan. Ik heb sneller en langzamer gereden en ben een paar keer afgeslagen. Hij blijft achter me aan rijden. Soms is hij even weg. Maar dan zie ik hem weer. Frank, ik ben bang! Robbie zit bij me in de auto. Ik durf niet naar huis te gaan. Ik weet niet wat hij doet als ik uit de auto stap. Daar wacht hij misschien wel op.'

Er was duidelijk paniek in haar stem. Ik voelde zelf ook de angst omhoog kruipen. Ik heb wel eens een keer een klap voor mijn kop gehad. Maar dat was anders. Niet zo ongrijpbaar, zo dreigend. Ik zou nooit snel genoeg bij hen kunnen zijn.

'Blijf in de auto zitten', beval ik haar. 'Ik weet van wie die blauwe auto is. Er is maar een iemand die in zo'n opvallend model rijdt. Die directeur, waar ik het met je over gehad heb. Weet je nog.'

'Is hij gevaarlijk?' vroeg ze scherp.

'Ik zou het niet kunnen zeggen. Ik kan hem moeilijk inschatten. Toen hij bij mij was, liet hij niet zien dat hij boos op me was. Maar dat zegt niets.'

'Frank, wat moet ik doen? Zal ik naar jou toe rijden?'

'Dat is een eind weg. Wie weet wat hij in die tussentijd doet. Weet je wat. Rij naar je ouders. Rij daar het erf op voor hun huis. Ik zal ze opbellen, en vragen of ze jou en Robbie buiten opwachten. Ik bel je gelijk terug als ik met ze gesproken heb.'

'Oké.'

'Sterkte meid.'

Ik belde met mijn schoonouders. Ze beloofden me terug te bellen zodra Katja en Robbie veilig binnen waren.

Ik riep de volgende patiënt uit mijn wachtkamer en probeerde me te concentreren op zijn klachten. Met één oog hield ik de klok in de gaten. Had Katja nu al niet binnen moeten zijn? Hoe gevaarlijk was die Van Riel? Je kunt mensen niet voorspellen, wist ik. En ik wist ook dat je maar bitter weinig kunt doen als mensen jou als doelwit kiezen voor het afreageren van hun frustraties. Ik had hem alles ontnomen. Zijn toekomst, zijn geld, zijn status. In één keer was hij van zijn voetstuk geveegd. Ik overwoog even om de politie te bellen. Verspilde moeite, vreesde ik. Er was immers nog niks strafbaars gebeurd.

Aangifte

Ik was ooit eerder naar de politie gestapt toen ik door een medewerker met de dood bedreigd was. De man had geld van zijn baas willen krijgen omdat hij meende dat de rugklachten die hij had het gevolg waren van een bedrijfsongeval. Hij had zich tijdens zijn bezigheden op het werk een keer verstapt. Hij wilde dat ik daar een schriftelijke verklaring van aflegde.

'Het spijt me, maar daarbij kan ik u niet helpen', had ik vriendelijk gezegd. Daarvoor moet u bij de de arbeidsinspectie zijn.'

'Dan wil ik een kopie van mijn dossier.'

'Dat kan. U kunt morgen om halftien komen.'

'Ik ben ziek. Ik kan niet bij u langskomen. Kom dat dossier maar bij mij thuis brengen.'

'Dat is niet mijn taak. U kunt hier uw dossier inkijken.'

'Ach, klerelijer. Ik maak jou wel een kopje kleiner!' Toen er nog meer scheldwoorden en dreigementen volgden, hing ik op. Mochten mensen eigenlijk zomaar van alles tegen je zeggen? Mochten ze je met de dood bedreigen? Ik was woedend. Dit was geen stijl en stel dat hij het meende. Die man had een lesje nodig. Ik besloot aangifte te doen. Maar de enige die van de politie een lesje kreeg, was ik zelf. Er was geen sprake van directe dreiging in juridische zin omdat hij niet aangegeven had op welke wijze ik omgebracht zou worden en wanneer. Daarom konden ze hem niet vervolgen. Het enige wat ze me konden aanbieden, was dat ze er een aantekening van zouden maken. Als er dan in de toekomst een dreigende situatie zou ontstaan, kon ik opbellen en zouden ze versneld een surveillancewagen sturen. Dat was alles.

'Maar je kunt iemand toch niet straffeloos van alles naar het hoofd slingeren en hem zomaar bedreigen?' vroeg ik.

Dat kon dus wel. Ik wist het: Ook nu zouden ze me niet helpen. Mijn vrouw meende achtervolgd te worden door een opvallende blauwe auto. Er was nog niets strafbaars gebeurd, er was geen bedreiging uitgesproken, het was klaarlichte dag. Je moet echt heel ver gaan wil de politie iets tegen je doen.

Kwetsbaar

Eindelijk ging de telefoon. Mijn vrouw en Robbie waren veilig binnen. De blauwe Amerikaan was doorgereden.

'Ik kom er zo snel mogelijk aan', beloofde ik. Een uur later kon ik naar huis. Ik had mijn collega's verteld wat er aan de hand was. Ze durfden het niet uit te spreken, maar ik wist wat ze dachten. Stel dat hij echt kwaad wil. Kun je je daar dan in de toekomst tegen beschermen? Opeens begreep ik hoe kwetsbaar mijn gezin was.

Katja was blij dat ik kwam. 'Alleen durf ik niet meer naar buiten', bekende ze.

Ik streeelde haar rug. 'We moeten ergens anders gaan wonen', zei ik. 'Dit risico mogen we niet meer lopen. Het is voor een bedrijfsarts veel te gevaarlijk om op steenworp afstand van zijn werk te wonen.'

De weken daarop bleef ik zoveel mogelijk thuis. De dreiging was onverwacht gekomen. En kon elk moment terugkomen. We konden niet voorspellen wanneer. We wisten niet wat er zou gebeuren en hoe we ons daartegen konden wapenen. Mijn vrouw bleef zoveel mogelijk binnen met Robbie. Vaak ook was ze bij haar ouders. Dan schoot ze thuis haastig de auto in en reed even later bij hen het erf op.

Op mijn werk zat ik niet meer echt rustig. Ik schrok als de telefoon ging. Zou het Katja zijn? Of nog erger: de politie? Mijn collega's steunden me. Hun begrip deed me goed.

Uit beeld

Nog een keer hebben de burens de auto bij ons in de buurt gezien. Daarna verdween hij uit beeld.

Ik hoorde via via dat er een goede schikking was getroffen met de directeur, waarbij hij er zonder al teveel kleerscheuren vanaf is gekomen. Er is niet met modder gegooid. Hij heeft zelf eervol ontslag genomen. Misschien dat hij toen dacht: 'Laat maar. Ik hoef geen wraak meer.'

Maar het duurde een hele tijd voor we op straat niet meer achterom keken. Daarmee hielden we pas op toen we verhuisd waren.

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

***Deel 1 - Praktijk
Ervaringsverhalen***

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Deel 1 - Praktijk Ervaringsverhalen

Zijn eigen keus

Het verhaal van Manon Zonder, psychiater in opleiding

Een nieuwe patiënt

Bij het ochtendrapport werd mij een nieuwe patiënt toebedeeld: meneer Gilanschah, een veertigjarige man van Iraanse afkomst. Hij was de vrijdag ervoor overgeplaatst vanuit de acute opname naar de gesloten behandelafdeling, waar ik als psychiater in opleiding werkte. Nog diezelfde ochtend had ik een kennismakingsgesprek met hem. Ik vroeg mij af of mijn vrouwzijn een voordeel of nadeel zou zijn in het contact.

In zijn dossier las ik dat hij een paar maanden geleden na een zelfmoordpoging op de intensive care van een algemeen ziekenhuis terecht was gekomen, een paar dagen nadat hij was teruggekomen van een bezoek aan Iran. Vanuit de intensive care was hij overgeplaatst naar de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis (PAAZ). Van daaruit was hij op de acute opname terecht gekomen. De man had al heel lang klachten van depressieve aard, die te maken leken te hebben met een gebrek aan levensperspectief. Drie jaar geleden was hij gescheiden van zijn Iraanse vrouw. Samen met zijn zoon was ze teruggekeerd naar haar land. Kort daarop was hij zijn werk kwijtgeraakt. Tijdens een verblijf in Iran had hij zijn kind willen bezoeken. Hij had het niet mogen zien. Zijn levensomstandigheden waren miserabel. Hij leefde in een achterstandsbuurt, had financiële problemen en sprak gebrekkig Nederlands. Veel mogelijkheden om zijn situatie te verbeteren had hij niet.

Meneer Gilanschah had zich vrijwillig laten opnemen. Hij had vrijheden op afspraak. Deze waren overgenomen van de PAAZ. Op de acute opname had hij daarvan weinig gebruikt gemaakt. In totaal was hij vier keer naar buiten geweest.

Meneer Gilanschah zag er verzorgd uit. Een vriendelijke, beleefde man. Jaren jonger dan zijn uiterlijk deed vermoeden.

In het gesprek met hem merkte ik dat hij maar een paar woorden tot zijn beschikking had om zijn gevoelens mee uit te drukken. Ik kon hem moeilijk bereiken. Het leek me daarom verstandig om voor het volgende gesprek familie van hem uit te nodigen. In het dossier had ik gelezen dat zijn neef als tolk kon fungeren/gewend was te fungeren. Bovendien waren zijn ouders op bezoek in Nederland. Zij zouden mij meer over zijn leven kunnen vertellen.

Gewoon een blokje om

Vier dagen later, op vrijdagmiddag, vond het tweede gesprek plaats. Temidden van zijn vitale en energieke familie leek mijn patiënt nog stiller en onopvallender. We spraken over de medicatie en over de praktische problemen die meneer Gilanschah had. Hij wilde andere woonruimte hebben. Hij speelde zelfs met de gedachte om terug te gaan naar Iran. Ook dit keer kreeg ik weinig persoonlijk contact met hem. Het gesprek verliep voornamelijk via zijn neef, die het woord voor hem deed.

Het enige wat mijn patiënt zelf aangaf, was dat hij het weekend graag naar zijn familie zou gaan.

'Wat mij betreft is dat geen probleem', zei ik.

'Dit weekend gaat echt niet', zei de neef. 'We hadden hem graag vorig weekend mee willen nemen.'

'Het is ons beleid dat iemand zijn eerste weekend op de afdeling blijft. In uw geval is dat natuurlijk jammer', zei ik. Ik nam afscheid van de familie en van meneer Gilanschah en we maakten een afspraak voor een volgend gesprek.

Het weekend was ik vrij. Maandagmorgen bij het ochtendrapport hoorde ik dat mijn patiënt op zaterdag gebruik had gemaakt van zijn vrijheden op afspraak, maar niet was teruggekeerd.

'Vrijdagavond was meneer Gilanschah erg gespannen, deelde de verpleegkundige mee. 'Hij pakte een kopje en duwde dat tegen zijn voorhoofd. Er ontstond een klein wondje. We schreven zijn gespannenheid toe aan de teleurstelling van het gesprek. Hij had graag met zijn familie willen meegaan.' Meneer Gilanschah had een tabletje Seresta gekregen en kort daarop was hij gaan slapen.

Zaterdag gaf hij aan dat hij gebruik wilde maken van zijn vrijheden op afspraak.

'Goh, ik ken je nog niet zo goed', had de dienstdoende verpleegkundige gezegd. 'Eet eerst nog even gezellig mee. Ik wil even kijken hoe het met je is. Waar wil je trouwens heen?'

'Gewoon een blokje om', had hij gezegd.

'Hoe laat denk je terug te zijn?'

'Vanmiddag weer.'

'Voor het avondeten?'

'Goed.'

Heel boos

Meneer Gilanschah was niet teruggekomen. Omdat hij vrijwillig was opgenomen, konden ze niet veel doen. Hij mocht weg wanneer hij wilde. Er was contact opgenomen met de dienstdoende arts en die had de familie geïnformeerd. Ze hadden beloofd dat ze direct zouden terugbellen als meneer Gilanschah zich bij hen zou melden. Ze zouden ook kijken of hij in een van de theehuizen was waar hij regelmatig kwam en of hij misschien bij een van zijn vrienden zat.

'Ze waren heel boos dat hij een blokje om had mogen gaan, zonder dat ze daarvan op de hoogte waren gesteld', vertelde de arts die dienst had gehad. Meneer Gilanschah was psychiatrisch patiënt. Hij was ziek in zijn hoofd. Dus hoe kon een dokter hem nou behandelen als iemand met wie afspraken te maken vielen? In Iran was meneer Gilanschah ook een tijdje in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen geweest. Daar werd bij dergelijke afspraken de familie betrokken. Zo hoorde dat ook volgens hen.

De verpleegkundige had zich heel schuldig gevoeld. Misschien had hij meneer Gilanschah beter moeten observeren. Hij had aan tafel wel een gesprek met hem proberen te voeren, maar dat was misschien niet uitvoerig genoeg geweest. Hij was een paar dagen vrij geweest en kende meneer Gilanschah nog niet. Misschien had hij daarom bepaalde aanwijzingen over het hoofd gezien.

'Hij was altijd heel stil op de afdeling', zei een andere verpleegkundige. 'Hij vroeg niet zoveel aandacht. We konden hem niet goed verstaan. Hij was niet zo in beeld bij ons. Misschien hadden we daar wat meer aan moeten doen. Misschien hadden we zijn gespannenheid van die vrijdagavond serieuzer moeten nemen.'

Zondag had de familie gebeld. Meneer Gilanschah had zich niet bij hen gemeld. Ze waren erg ongerust.

Een naar gevoel in mijn maag

Ik kreeg een naar gevoel in mijn maag. Natuurlijk ging ik ook gelijk bij mezelf na wat ik mogelijkwijs allemaal verkeerd had gedaan. Had ik misschien bij de verpleging moeten informeren hoe het gesprek die vrijdagmiddag voor ik naar huis ging, gevallen was? Ik wist dat Gilanschah een behoorlijke teleurstelling had moeten verwerken. Had ik er rekening mee moeten houden dat de verpleegkundige die zaterdag dienst had, meneer Gilanschah nog niet kende en daarom diens vrijheden voor dat weekend moeten intrekken? Waren er tijdens het gesprek die vrijdagmiddag aanwijzingen die ik over het hoofd had gezien? Had ik andere vragen moeten stellen? Had hij dingen gezegd die ik niet verstaan had? Had ik op zijn neef als tolk mogen vertrouwen?

Wat me bij al die twijfel niet lekker zat, was dat mijn supervisor ook bij deze maandagochtendbespreking aanwezig was. Ik was bezig met het laatste staartje van mijn eerste jaar. Ik zat vlak voor mijn eindbeoordeling. Als je in het eerste jaar niet voldoet of slecht functioneert, kun je nog gemakkelijk uit de opleiding gezet worden. Hij vindt me vast geen goede dokter, dacht ik. Nu mag ik niet verder met de opleiding. Ik durfde die angst niet ter sprake te brengen. En ook niet mijn onzekerheid over mijn functioneren.

'Een vervelend bericht'

De rest van dag bleef ik me afvragen welke inschattingfouten ik had gemaakt en vooral welke stappen we nu moesten ondernemen. Toen meneer Gilanschah dinsdag nog steeds niet terug was, belde ik de politie en vertelde dat er iemand vermist was. We konden geen politiebericht laten uitgaan, want er was geen misdrijf in het spel. In de loop van de dinsdag werd het steeds duidelijker dat hij waarschijnlijk een geslaagde zelfmoordpoging had ondernomen. Er bleven niet veel andere mogelijkheden over. Als hij op straat was overreden, zouden ze hem allang gevonden hebben.

Woensdag kregen we zekerheid. Aan het eind van de dag werd ik opgebeld door het maatschappelijk

werk van de politie. 'We hebben een vervelend bericht voor u', werd me verteld. 'We denken dat we meneer Gilanschah gevonden hebben. We hebben iemand opgedregd die voldoet aan het signalement.'

Ontzettende huilbui

Ik had het telefoontje verwacht, maar toch was het bericht een grote schok. Ik had even tijd nodig om tot mezelf te komen en het gesprek met mijn laatste patiënt aan te kunnen. Ik hield dat kort en belde gelijk daarop met mijn supervisor. Toen ik hem aan de lijn had, kreeg ik een ontzettende huilbui. Er waren zoveel emoties die meespeelden. Twijfel over mijn eigen functioneren, medelijden met de familie, verdriet om het feit dat ik bij mijn patiënt gefaald had. En daarbij de angst dat mijn supervisor mij niet professioneel zou vinden omdat ik mijn emoties zo duidelijk toonde. Maar ik kon niet anders.

'Meneer Gilanschah moet geïdentificeerd worden', zei ik. 'De politie heeft dat verzoek aan ons gericht. Hij heeft in het water gelegen en verwondingen opgelopen. Ze denken dat het niet goed is om de familie te vragen. Ik denk dat ik het niet aankan. Ik weet dat ik me erg rot ga voelen over deze situatie. Of in ieder geval heel schuldig. En als ik dan ook nog dat beeld erbij heb. Dat vind ik heel moeilijk.'

'Misschien is dat ook wel verstandig', gaf mijn supervisor toe. 'Ik zal zelf gaan en een verpleegkundig van de acute opname meevragen. Iemand die niet direct bij zijn zelfmoord betrokken is geweest.'

Mijn supervisor werkte die dag op een andere lokatie, maar kwam direct naar ons toe.

Achteraf

Die woensdagavond bleven de supervisor, de plaatsvervangende opleider en ik samen in het ziekenhuis, voor het geval dat de familie nog dezelfde avond een gesprek met ons zou willen hebben.

'Toen hij dat kopje tegen zijn hoofd had gedruwd, toen is daar geen dokter bijgehaald. Misschien had dat anders gemoeten', bedacht de supervisor.

'Achteraf kun je wel zeggen dat we weinig contact met hem hebben gehad', zei de begeleider. 'Dat had misschien meer een aandachtspunt moeten zijn.'

'Het is me opgevallen dat ook de andere patiënten weinig contact met hem hadden', bracht ik in.

'Er waren maar twee van de twintig mensen echt geschokt door het bericht van zijn overlijden. Hij was weliswaar een nieuwkomer, maar in verhouding is dat toch weinig.'

'Als je terugkijkt, kun je altijd wel een moment aanwijzen waarop je een verkeerde beslissing hebt genomen', zei de supervisor.

'Ja', dacht ik. 'Dat is natuurlijk ook wel zo. Als je de uitkomst weet, kun je daar heel anders naar toe redeneren.'

Het deed me goed om er met z'n drieën zo kalm over te praten. Er werden geen verwijten gemaakt. Er werd alleen maar gekeken of zaken misschien anders hadden gemoeten. En tegelijkertijd werd me ook duidelijk gemaakt dat ik me niet schuldig hoefde te voelen. 'Soms is een gebeurtenis als deze gewoon onvermijdelijk. Als iemand de wens heeft om dood te gaan, dan kun je dat toch niet echt tegenhouden.'

Ik was bang geweest dat ze mij te emotioneel zouden vinden. In plaats daarvan zeiden ze dat het heel logisch was om dit soort gevoelens te hebben. En dat het ook goed was om daarvoor uit te komen.

'Als je een aantal jaren psychiater bent, voelt het misschien wel heel raar als je niet meer zo geraakt wordt door dit soort zaken', zeiden ze.

Klacht bij de tuchtraad

De familie kwam niet en we besloten naar huis te gaan. 'Ik weet dat het moeilijk is, maar ik zou je toch willen aanraden om donderdag te komen en de confrontatie met de familie aan te gaan', zei mijn supervisor. 'Dat is belangrijk. Niet alleen voor hen. Ook voor jezelf.'

We spraken af dat ik die donderdag zelf de familie zou bellen. Maar ik durfde het niet aan. Ik was bang dat ik alleen maar heel erg zou huilen. En daar waren zij ook niet mee geholpen. Ik was in hun schoenen gaan staan. Ik vond het zo erg wat hen overkomen was. Misschien speelde mee dat ik vroeger van dichtbij had meegemaakt wat de zelfmoord van een gezinslid doet met degenen die achterblijven. De zus van mijn beste vriendin had niet meer willen leven.

In mijn plaats heeft mijn supervisor daarop de condoleances overgebracht en met de neef een afspraak gemaakt voor de eerstkomende maandagochtend. Het hele weekend heb ik er tegenaan gehikt en was dan ook erg teleurgesteld toen de neef die maandag afbelde. Het tijdstip kwam hem niet zo goed uit. Hij woonde

ver weg. Het was een hele reis. Ik vond dat niet zo'n sterk argument en stelde voor dat ik aan het eind van de dag terug zou bellen. Dat was okay. Die week heb ik elke dag gebeld. Maar de neef bleef onbereikbaar.

Twee weken later kregen we te horen dat de familie een klacht had ingediend bij de tuchtraad. We hebben ze op alle mogelijke manieren proberen te bereiken, maar ze wilden zelf geen gesprek. Nu, een jaar later, zijn we er nog steeds in verwickeld en is de zaak nog niet afgerond. Niet bij de familie en niet bij ons. Dat is jammer. Ik denk dat het beter was geweest als we met zijn allen nog eens rond de tafel waren gaan zitten en ons verdriet, twijfel en woede hadden uitgesproken.

Met het behandelteam hebben we twee weken na het gebeuren een afsluitend gesprek gehad. Daarbij hebben we ook over gevoelens van schuld, twijfel en tekort schieten gesproken. Het was fijn om het daar samen nog even over te hebben.

Daarna heb ik nog een gesprek gehad met de ambulante behandelaar van meneer Gilanschah. Hij vertelde dat mijn patiënt al tien jaar lang klachten van depressieve aard had. 'Het is altijd al een moeizame begeleiding geweest', zei hij. Hij kon moeilijk contact krijgen met zijn patiënt. Maar hij kon evenmin precies aangeven waar dat aan lag. Dat moeizame contact lag dus blijkbaar niet alleen aan mij. Dat deed me goed.

Verantwoordelijkheid

Ik bleef nog vrij lang erg emotioneel over het gebeurde. Ik kon het niet aan anderen vertellen zonder te huilen. Het was duidelijk dat het me erg had geraakt. Het was de eerste keer dat ik als behandelaar betrokken was bij een zelfmoord. Ik denk dat ik het een volgende keer meer zal zien als een eigen keuze die mensen kunnen maken. En die je ook niet altijd kunt voorkomen. Maar ik blijf toch ook de verantwoordelijkheid voelen die je als arts hebt. Je wilt mensen helpen. En als je dat niet kunt, ervaar je dat als falen.

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

***Deel 1 - Praktijk
Ervaringsverhalen***

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Deel 1 - Praktijk Ervaringsverhalen

Een volkomen black-out

Het verhaal van Jolien Temmink, kinderarts

Ik werk als kinderarts op de intensive care van een academisch ziekenhuis in het westen van het land. De keuze voor de intensive care is bewust gemaakt, omdat ik acute situaties heerlijk vind. Reanimatie, intubatie. Als het goed gaat, is het geweldig. Maar het loopt ook wel eens niet goed af. Als dat gebeurt, wordt er uitvoerig met elkaar over gesproken. Zo van: 'Joh, wat zou jij gedaan hebben? Had ik niet veel eerder dat of dat moeten doen?' We kijken heel kritisch naar elkaar. Naar de dingen die iemand goed gedaan heeft, maar vooral naar de dingen die verkeerd gaan zodat we deze fouten in de toekomst niet meer maken. Artsen op onze afdeling zijn niet bang om fouten toe te geven. Daar zijn we heel open in. Niemand verwacht dat je onfeilbaar bent. Er wordt heel zakelijk gesproken over fouten die gemaakt zijn. Maar je betrokkenheid erbij, de gevoelens die je hebt, die worden vaak onder tafel gestopt.

Een ernstige fout

Anderhalf jaar geleden heb ik een ernstige fout gemaakt. Het is de enige fout die ik tot nu toe gemaakt heb in mijn carrière, maar ik zal hem nooit vergeten. Ik was net hersteld van een zware verkoudheid. Onze tweeling was ziek, waardoor ik enkele dagen nauwelijks had kunnen slapen. Ik was moe. Doodmoe. Ik gaf een kind een veel te hoge dosis sedatie waardoor convulsies ontstonden en het kind langdurig aan de beademing bleef. De verpakkingendoosjes lijken erg veel op elkaar, maar dat mag geen excuus zijn. Het was een volkomen black-out. Ongelooflijk dat ik zoiets gedaan heb. Je voelt jezelf heel nietig opeens: er hoeft maar iets te gebeuren, je bent oververmoeid, je hebt een black-out, en een kind heeft een hersenbeschadiging. Dan beseft je dat je ook maar een mens bent en geen almachtige God in het wit.

'Hoe heb ik zo stom kunnen zijn?' Die vraag heeft dagen, weken, maanden door mijn hoofd gespoekt. Na elke handeling bij een ander kind dacht ik: 'Heb ik het wel goed gedaan? Heb ik niets over het hoofd gezien? Had het niet anders moeten?''

'Ik ben geen goede kinderarts', dacht ik. 'Ik moet hier weg. Ik ben niet geschikt voor dit vak.'

'Hoe heb ik zo stom kunnen zijn?!', zei ik tegen mijn collega's. Ik sprak niet uit wat er op dat moment werkelijk door mijn hoofd ging: 'Ik ga maar van de intensive care af. Dat is blijkbaar mijn vak niet.' Ik vergat dat ik ook heel veel dingen goed deed. Dat ik heel veel kinderen het leven had gered.

Met mijn gedachten bleef ik echter alleen. Ik kon er alleen met mijn partner over spreken. Maar juist met collega's had ik er graag over gesproken. We zijn er echter niet in getraind om over emoties te praten. We doen het wel, maar er is geen diepgang in zulke gesprekken. Er wordt bijvoorbeeld niet gevraagd: 'Waarom zeg je dat nou?' Er wordt je geen spiegel voorgehouden. En ik vind het zelf ook moeilijk om door te praten over emoties; ik blijf zelf ook aan de oppervlakte bij anderen. Dat is zo gegroeid. Ik denk: hij of zij heeft vast liever niet dat ik er al te diep op inga. Waarschijnlijk kan hij/zij het zelf wel aan. Bij mij moet er dus óók een knopje om, voordat ik tegen een collega durf te zeggen: 'Zullen we ergens even rustig gaan zitten en er over praten?'

Al met al was ik erg ongelukkig over de manier waarop ik door mijn team werd opgevangen. Er heerste eigenlijk vooral boosheid. Ik moest als een stout kind op het matje komen. De betrokkenheid ging uit naar de patiënt. Niemand had oog voor mij en zei tegen me: 'Joh, wat rot voor je. Wat is er nu precies gebeurd?'

Je mag natuurlijk boos zijn als iemand een stomme fout maakt. Maar je moet uitgaan van de goede wil van iemand en dan kijken wat je kunt doen om een dergelijke fout in de toekomst te voorkomen. Nu kwam er zoveel boosheid naar boven en er was zo weinig plaats voor steun en begrip. Niemand ging in op de zelfverwijten die ik had. Pas een paar dagen later hebben we er nog eens over gesproken om erachter te komen waarom het fout was gegaan. En toen gaf men ook toe: 'Ja, eigenlijk was je te moe. Eigenlijk had je geen dienst mogen doen. Maar had dan gebeld, verdorie. Als je moe bent, dan moet je gewoon zeggen: ik doe het niet. Hoe moeilijk het ook is om een acute dienst over te laten nemen door iemand anders.' Er werden afspraken gemaakt. En 's nachts moesten we voortaan altijd met zijn tweeën zijn.

'Ik heb een fout gemaakt'

Toen ik weer op de afdeling was en de ouders van het betreffende kind zag, ben ik gelijk op ze afgestapt. Meestal wordt er een afspraak gemaakt voor een dergelijk gesprek. Maar ik wilde hen liever gelijk vertellen dat er iets fout was gegaan: 'Ik hoor het u nog vragen', zei ik. 'Zorgt u goed voor mijn kindje? En dat heb ik niet gedaan. Ik heb een fout gemaakt. Er is kans op hersenbeschadiging. Uw kind had zelfs kunnen overlijden.'

Gelukkig is dat allemaal niet gebeurd. Het is een mooi kindje en het heeft er niets aan het voorval overgehouden. Maar het durven zeggen tegen de ouders dat er een fout is gemaakt, is noodzakelijk. Als je een goede band wilt hebben met hen, moet je niet tegen elkaar gaan zitten liegen. Natuurlijk mogen ze boos op je zijn. Maar open kaart spelen is het belangrijkste. Wat gaat er gebeuren met het kindje? Wat zijn de gevolgen?

In dit ziekenhuis krijgen we vaak te horen van ouders dat ze zo'n fijn gesprek hebben gehad. Daar wordt dan ook op getraind aan de hand van gesprekstechnieken. We lopen altijd even door wat er met het kind gebeurt, van top tot teen. We beginnen met het hoofd en gaan dan door naar het hart, de longen, de buik. In een kwartier tijd kunnen de ouders horen wat er mis is met hun kind. Ook durven de artsen hun emoties en betrokkenheid te laten zien aan de ouders. 'Joh, wat rot voor je', wordt er gezegd. 'Ik leef met je mee.' Dat is een goede zaak. Als je elders soms hoort van klachten van ouders, dan ligt er altijd een gebrek aan communicatie aan ten grondslag.

Maar die betrokkenheid en openheid is er niet naar collega's toe. We praten als artsen onderling weinig over gevoelens. Er wordt je tijdens je studie en in het ziekenhuis een bepaalde manier van praten en denken aangeleerd waarin weinig ruimte is voor emoties.

Teamoverleg

Van huis uit ben ik een binnenvetter. Ik ben helemaal niet zo iemand die makkelijk over emoties praat. In Groningen, waar ik opgeleid ben, heb ik echter geleerd dat het erg prettig is om een aantal uren na het overlijden van een kind met het team rond de tafel te gaan zitten en te praten over wat er goed en wat er fout gegaan is, verpleegkundigen en artsen samen. Dat mis ik hier. Dat je met elkaar, met het team, je betrokkenheid rond het overlijden uit kunt spreken. Overlijden is immers een veel voorkomend iets op onze afdeling. En wat emotionele belasting betreft staat dat bovenaan.

Tijdens zo'n teamoverleg zou je ook je tranen moeten kunnen laten zien. Niet dat ik nou zo'n huilerig type ben. Maar er zou ruimte voor moeten zijn. En die is er niet. Een uur nadat een kind is overleden, is de couveuse al weer gevuld met een ander kind, zijn er andere ouders en is er een ander probleem. Stoïcijns ga je door. Je stort je op het nieuwe kind, op zijn ouders, op zijn probleem, zodat je continu achter je eigen gedachten aanloopt. Dat bespeur ik in ieder geval bij mezelf. Ik heb meegemaakt dat een kindje overleed van ouders bij wie ik heel erg betrokken was. Een week later stonden de ouders bij mij op de stoep om mijn hand te schudden en ik wist niet meer hoe hun kindje heette. Ik was zo bezig geweest met het volgende patiëntje. Het was al zo ver weg uit mijn herinnering. En het komt ook wel eens voor dat ouders hun kindje komen laten zien op de afdeling. 'Kijk eens dokter, dit was nou Albert die toen maar 900 gram woog. Een flinke kereltje nu, hè?' Zegt me helemaal niks meer. Al is het zo dat sommige kinderen en hun ouders je wel degelijk heel duidelijk bijblijven. Absoluut.

Tijdens een goede teambespreking kan er tevens ruimte zijn om alles nog eens even op een rijtje te zetten. Niet alleen de emotionele aspecten, maar ook de zakelijke. Wat was het voor een kind? Wat is er gebeurd? Hoe hebben we dat opgelost? Wat was het voor een probleem? Hoe is de begeleiding van de ouders verlopen? Is er iets dat verbeterd kan worden? Daardoor heb je zelf ook de gelegenheid en tijd om een sterfgeval te verwerken en een plaatsje te geven. Het teamoverleg zou daarom ook vrij kort na een incident of het overlijden van een kind moeten plaatsvinden. Nog beter: het zou eigenlijk standaard aan het eind van de dag om een uur of vier plaats moeten vinden, volgens een vast protocol.

Het liefst zou ik willen dat een paar mensen van het team een paar dagen een cursus gaan volgen om te leren hoe en wat voor vragen je moet stellen in dergelijke situaties. En dat bovendien iedereen van ons team een korte cursus volgt over acute collegiale opvang. Ik vrees echter dat binnen onze ploeg van twaalf kinderartsen er niet veel zijn die daaraan mee zullen doen. De jongere kinderartsen zullen er misschien wel in mee gaan. Maar ik vraag me af of de rest er voor zal openstaan. Als arts heb je een bepaalde professie, een bepaalde beroepsethiek die zegt dat je geen emoties toont. Je bent intensive-care arts. Je mag wel emoties hebben, maar je moet ze aankunnen. Dat hoort bij je vak.

We hebben een enquête gehouden onder de verpleging en onder de artsen om te kijken of er behoefte was

aan een protocol voor een standaard- teamoverleg tussen artsen en verpleegkundigen na een incident of overlijden. De verpleging heeft massaal gereageerd. Maar van de twaalf artsen hebben er, geloof ik, vijf geantwoord. Dat is niet bijzonder hoopvol. De vijf artsen die reageerden, zagen wèl de noodzaak van een protocol in en vonden vooral de collegiale opvang belangrijk. Arts door arts, verpleging door verpleging. En ze vonden dat er meer besprekingen tussen artsen en verpleegkundigen moesten komen. In dit ziekenhuis is de verpleging namelijk duidelijk een ander kamp dan de artsen, en er is weinig communicatie in dat opzicht. Terwijl, als er een fout wordt gemaakt, het toch beter is dat je dat direct met elkaar kan bespreken, in plaats van dat je het mee neer huis neemt en met allerlei onuitgesproken gedachten blijft zitten.

Ziekteverzuim

Bij gesprekken over het wel of niet doorgaan met een behandeling proberen we de verpleging zoveel mogelijk te betrekken. Hier in dit ziekenhuis zijn ze echter niet zo mondig als bij mijn opleiding in Groningen. Ze durven slecht voor hun mening uit te komen, waarschijnlijk door de cultuur op de afdeling. Ik denk dat je dat kunt veranderen door gezamenlijke teambesprekingen, zodat de verpleging er aan went om samen met artsen als gelijkwaardige partners rond de tafel te zitten.

De tijdsdruk op onze afdeling is verder enorm groot. Je wordt continu geleefd. Je neemt vaak geen tijd om te slapen. Dus tijd uittrekken om te praten lijkt een onmogelijke zaak. Toch denk ik dat het mogelijk moet zijn om er tijd voor vrij te maken. Onder de verpleegkundigen is een groot ziekteverzuim en we moeten zalen sluiten omdat het personeel burn-out is. Ook veel dokters melden zich eerder ziek en blijven vaker thuis met een griepje als er veel kinderen ziek zijn en doodgaan op de afdeling. Hoe meer stress op de afdeling, des te meer zieken. Door vaker met elkaar over emoties te praten, zou het ziekteverzuim misschien kunnen worden teruggedrongen. Als je dat tegen elkaar afweegt, dan denk ik dat je heel wat tijd kunt besparen.

Er zijn collega's die zulke gesprekken niet nodig hebben. Die emotioneel veel aankunnen en het blijkbaar wel goed voor zichzelf op een rijtje kunnen zetten. Maar niet iedereen kan dat. Wij hebben een vak met veel ethische kanten. Continu ben je bezig met het bepalen van grenzen, wat het emotioneel zwaar maakt. Wat voor leven houdt een kindje over als je doorbehandelt? Wat is een menswaardig leven? Iedereen denkt daar anders over. Ik ben daar voor mezelf ook niet uit. De ene collega vindt het al een ramp als het kind spastisch aan zijn beentjes is. Ik leg mijn grenzen veel verder. In gesprekken met elkaar kun je je eigen standpunt ontwikkelen: een ernstig open ruggetje dat niet goed geopereerd kan worden, betekent dat een uitzichtloos leven? Dat kindje kijkt, ademt, lacht, drinkt. Mag je dan euthanasie plegen? Wat is gelukkig? Ik kan me niet voorstellen dat kinderen met een open ruggetje net zo gelukkig zijn als kinderen die gewoon rondrennen. Ze zitten in een rolstoel, hebben vaak een waterhoofd met een drain die steeds verstopt, en kunnen op school niet goed meekomen. Er is veel onderzoek gedaan naar deze kinderen en het blijkt dat bij hen altijd wel een depressie om de hoek schuilt. Wat is nou een gelukkig leven? Het zijn zaken waarover we moeten kunnen praten bij een kind dat nog maar net 2 dagen oud is en 800 gram weegt.

Als een kindje heel erg ziek is, vinden er allerlei besprekingen over geneeskundige en ethische aspecten plaats. Daarna volgt er een grote bespreking waarin besproken wordt of we wel of niet zullen doorgaan met de behandeling. Op dat moment moet de verpleging aanwezig zijn. Meestal zijn er inderdaad twee of drie teamleidsters aanwezig. Maar die houden zich teveel op de achtergrond. Ze vragen niet: 'Jongens, waarom willen jullie het zo doen? Zou je niet beter...'

Tijdens zo'n bespreking worden alle plussen en minnen naast elkaar gezet. Er wordt gekeken of er verder onderzoek nodig is, wat de algemene mening is op dat moment, wat de mening is van de ouders. Er zijn ouders die geen enkele handicap accepteren en die vragen: 'Dokter, hoe maak ik mijn kindje dood?' En je hebt ouders die alles op alles willen zetten, zelfs bij heel zieke kinderen.

Als al deze zaken naar voren zijn gebracht, volgt een discussie. En als er geen unaniem beleid geformuleerd kan worden, gaan we de volgende bespreking in. Vaak willen de ouders meer onderzoek hebben.

Volgens de wet mogen we geen euthanasie toepassen. In ons vak hebben we het meestal namelijk niet over een uitzichtloos lijden, maar over een uitzichtloos leven. Als een kindje aan de beademing ligt, dan heb je de mogelijkheid om de behandeling te stoppen. Maar als het van de beademing af is, zul je actieve euthanasie moeten toepassen. Als een kindje pijn heeft en morfine nodig heeft, kan het overlijden opgehangen worden aan het ophogen van de dosis pijnstillers. In Nederland is de discussie hierover nog niet open. Het wachten is op een casus. Maar niemand heeft zin om zich voor de leeuwen te werpen.

Grijs gebied

Ik vind dit een heel moeilijk onderwerp en ik wil niet voor God spelen. Soms is het duidelijk welke beslissing je moet nemen. Vaak echter is dat niet duidelijk. Soms ben ik de enige die verder wil behandelen, maar als alle anderen, inclusief de ouders, tegen zijn, ga ik toch akkoord. Bij dergelijke besprekingen, over het wel of niet stoppen met de behandeling, worden heel heftige discussies gevoerd. Je leert jezelf wel kennen op zo'n moment. In ons ziekenhuis wordt er anders over gedacht dan in Nijmegen, Maastricht of Groningen. Soms vragen we een andere kliniek om hun mening. Onze chef de clinique kan zijn ethisch standpunt feilloos onder woorden brengen. Ik vind het echter moeilijk om precies duidelijk te maken wat ik voel. Je kunt het vaak van zoveel kanten uit beredeneren, en dan weet ik niet meer hoe ik over iets denk. Bovendien, als je langer in het vak zit, heb je sneller door wanneer het niets wordt met een kindje. En hoe helder ik, wanneer er geen hoop is, dat dan aan ouders kan vertellen, voor mezelf vind ik het moeilijk. Medisch gezien denk je: misschien kan ik dit nog doen, misschien kan ik dat nog doen. Maar in feite is dat alleen maar uitstel van een diagnose waar je zelf als arts nog niet aan wilt.

Ooit heb ik een heel ziek kindje behandeld, dat veel zuurstoftekort had gehad bij zijn geboorte. We hadden afgesproken dat het kindje mocht sterven. De ouders waren akkoord, de medicatie was al afgesproken. Het kindje was al zo goed als hersendood toen besloten werd toch nog een RNMI van het hoofdje te maken omdat er toevallig een plekje vrij was. De RNMI bleek heel erg mee te vallen. Dus er moest opeens weer opnieuw gepraat worden. 'Moet je luisteren. We hebben nu aanwijzingen dat het toch nog wel eens mee zou kunnen vallen.' Het was niet zo zwartwit als het eerst leek. Opeens zaten we weer in het grijze gebied van de vraag: 'wat is een mensonwaardig leven en wat niet?' Het kindje is blijven leven. Het is zwaar gehandicapt. Maar de beslissing tussen behandelen of laten sterven was niet zo zwartwit als we dachten.

Dat grijze gebied maakt dit vak zo moeilijk. Je kunt steeds meer diagnostiek doen om tot een afgewogen prognose te komen. Maar daardoor wordt het ook steeds moeilijker om een beslissing te nemen. Hoe meer diagnostiek, des te beter, denk je. Maar soms doe je zoveel diagnostiek dat je door de bomen het bos niet meer ziet. De ene test zegt dit, de andere test zegt dat. Ze spreken elkaar tegen. Dat maakt het moeilijk.

Gelukkig zijn er in dit grijze gebied van wel of niet overleven soms ook heel duidelijke zwartwit situaties te onderkennen. Ik werd een keer geroepen bij een keizersnede. De moeder was 32 weken zwanger. Er werd een kindje geboren van 580 gram, dus met een heel slechte prognose. De vader zag het en smeekte me om het kindje niet aan de beademing te leggen.

Bij de moeder was een keizersnee gedaan om het kindje te redden. Ter plekke moest ik een besluit nemen. 'Die vader heeft gelijk', dacht ik. 'Dit wordt niets. Dit is zo'n slechte start. Het kindje is zo onrijp. Dit geef ik terug.' Ik heb het kindje in de armen van de moeder gelegd en zo is het gestorven.

De ouders waren erg gelukkig dat het zo is gegaan: 'als er iemand anders had gestaan, die er anders over had gedacht, was ons kindje aan de beademing gegaan en hadden we misschien een wrakje in leven gehouden. Zo is het goed.' Het was natuurlijk heel triest voor ze, maar als arts was ik blij dat het zo gelopen is en de ouders tevreden waren. Ik kreeg een heel lief kaartje van ze. 'Wat heerlijk dat je ons begeleid hebt.'

Het zijn gebeurtenissen waarover je als team meer zou moeten napraten en ervaringen en emoties zou moeten kunnen uitwisselen. Nu is het zo dat als een kindje overleden is en de beademing afgekoppeld wordt, het over is. Er is geen begeleiding meer. De ouders gaan weg met het kindje en het is voorbij. Er wordt niet meer over gesproken. De artsen hebben vaak zes weken na het overlijden nog een gesprek met de ouders. Maar dat vindt plaats zonder de verpleging, terwijl die daar ook bij betrokken zou moeten zijn.

Ik hoop dat het de gewoonste zaak van de wereld wordt dat in de toekomst het geluid zal klinken: 'Mensen, om vier uur nabespreking.' Dat het echt een verplichting wordt om te verschijnen en dat die besprekingen serieus gecoördineerd en voorbereid worden.

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

**Deel 1 - Praktijk
Ervaringsverhalen**

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

Deel 1 - Praktijk Ervaringsverhalen

'Hoe voelt het nou om te gaan sterven?'

Het verhaal van Wilbert van Dorp, chef de clinique

'Nog een prettige nachtrust'

De telefoontjes begonnen als het zoemen van een lastige mug. Ergerlijk en vervelend, maar niet gevaarlijk. Als ik opnam, was er aan de andere kant van de lijn een doodse stilte. Geen ritselen, geen ademen. Niets.

'Voortaan doen we 's nachts de stekker eruit', zei mijn vrouw, die na een paar nachten slaapgebrek behoorlijk chagrijnig was geworden. Maar ze wist zelf wel waarom dat niet kon. Als chef de clinique moest ik 's nachts bereikbaar zijn.

Na een paar weken om de paar nachten uit mijn slaap gehaald te zijn, werd ik boos. Ontzettend boos. Laten we de grappenmaker eens uit zijn tent lokken, dacht ik, toen om twee uur 's nachts de telefoon me uit een tennismatch rukte. Ik nam op en in plaats van na de bekende stilte gelijk neer te leggen, bleef ik wachten. Na vijf minuten hoorde ik een klik. Een teken dat er leven aan de andere kant was. Een onbekend, ongrijpbaar, dreigend leven. Ik probeerde het gevoel van walging van mij af te schudden. Ik wilde dit niet. Het duurde even voor ik daarna in slaap viel.

De keer daarop probeerde ik hem of haar aan het praten te krijgen. 'Het kan zijn dat u een gestoord dag-nachtritme hebt', zei ik lukraak in het donker van de nacht. 'Maar ik kan me dat niet veroorloven. Ik heb mijn slaap nodig.' Een paar minuten bleef het stil. Toen kwam de klik. Het klonk spottend.

'Ik wil dat die vent ermee ophoudt', zei ik tegen mijn vrouw die slaapdronken het nachtlampje aanknipte. 'Morgen ga ik naar de politie. Ik wil dat zij achterhalen vanwaar gebeld wordt!'

Een uur later ging de telefoon opnieuw. Het gerinkel had nu iets vertrouwds. Ik nam op in de vaste overtuiging een collega aan de lijn te krijgen die mijn hulp nodig had.

'Hoe voelt het nou om te gaan sterven?' zei een stem.

Het duurde even voor ik doorhad dat het niet die van een collega was.

'Hoe voelt het nou om een kogel door je kop te krijgen? Ik zal hem er met plezier doorheen jagen. Je hebt nog een jaar. Hoogstens. Kijk maar eens goed om je heen. Kijk maar naar je familie. Over een jaar zie je ze niet meer. Nog een prettige nachtrust verder.'

Politiebureau

Verdwaasd staarde ik naar de hoorn in mijn hand.

'Moet je naar het ziekenhuis?' vroeg mijn vrouw.

Ik schudde langzaam mijn hoofd. Ik wilde haar niet ongerust maken. 'Nee, het is voldoende wanneer ik morgenvroeg kom.' Ik draaide me op mijn zij. De slaap was geweken. Onwillekeurig lag ik te wachten op het volgende telefoontje. De vredeverstoorder had een stem gekregen. Wie was zijn eigenaar? Een man, eind twintig, sadistisch, niet al te hoog opgeleid, met de eigenaardige hobby om willekeurige nummers uit een telefoonboek op te bellen. Wij woonden in een redelijk grote gemeente. Maar er waren niet zoveel mensen die dezelfde achternaam hadden als ik. Het was niet zo moeilijk om ons adres te achterhalen als hij kwaad zou willen. Was zijn actie op mij persoonlijk gericht? De man wist dat ik een familie had. Of was dat bluff? Was ik een toevallig slachtoffer? Misschien zou de politie mij morgen meer kunnen vertellen. Misschien waren er meer mensen met hetzelfde verhaal langs geweest.

Na het werk reed ik naar het politiebureau. Het was een mooie dag. Een groepje schoolkinderen stak zingend over. Het was zo'n dag waarop je je niet kunt voorstellen dat er op hetzelfde moment gekken met duistere fantasieën aan het bedenken zijn hoe ze het leven van andere mensen kunnen verpesten. Het gebeuren van de afgelopen nacht leek opeens onwerkelijk.

Dat was het ook voor de agent die mij te woord stond. Hij luisterde welwillend, maar het scheen niet echt tot hem door te dringen.

Afwachten

'Schrijft u niet op wat ik zeg? Maken jullie daar geen verslag van?' vroeg ik.

'Laten we eerst maar eens afwachten wat er verder gebeurt', zei de agent op een geruststellend verpleegsterstoontje. 'Er is toch nog niets gebeurd.'

'Nee, nog niet. Als jullie niets willen doen om mij te beschermen, dan moet ik mij daar blijkbaar bij neerleggen. Maar ik eis dat er tenminste een proces-verbaal wordt gemaakt.'

De agent trok vermoeid een blad papier naar zich toe. Uw naam? Ik onderdrukte de neiging om beledigend te worden. 'Van Dijk', zei ik hooghartig.

Het was al donker toen ik weer naar mijn auto toeliep. In de verte zag ik een schaduw wegduiken. Er glinsterde iets vanuit de struiken. Een mes? Een pistool? Was ik veilig in mijn auto? Of juist niet?

Mijn voorruit heeft geen kogelvrij glas. Ik aarzelde even. Stilstaan was in ieder geval niet goed. En zeker niet onder deze lantaarnpaal. Ik liep snel naar mijn auto. Voorzichtig stak ik de sleutel in het slot. Er ontplofte niets. Ik stapte in en scheurde weg.

Hooguit nog een jaar

De volgende dag was een zaterdag. Samen met mijn vrouw had ik de boodschappen gedaan. Bij de slager was een onbekende man achter ons de winkel in gekomen. Ik had hem voor laten gaan omdat ik zijn stem wilde horen. Hij had een licht accent gehad. De stem aan de telefoon had zuiver Nederlands gesproken.

'Neem jij op?', riep mijn vrouw, die de boodschappen al aan het uitpakken was. 'Het zal Ria wel zijn. Die wou vandaag nog bellen.'

'Van Dijk', meldde ik me vrolijk.

'Hoe voelt dat nou om te gaan sterven? Hoe voelt dat nou?' Alsof er een bak modder over mij heen werd gegooid. Ik gluurde uit het raam. Wist hij dat ik net thuisgekomen was? Had hij ons geobserveerd?

'Een kogel door je hoofd krijgen. Hoe vind je dat? Het is een mooie dag vandaag. Je moet maar eens goed om je heen kijken. Binnenkort zie je helemaal niks meer. Heb je het goed begrepen? Jij bent een dode. Kijk maar goed naar je familie. Binnenkort zie je ze niet meer. Hooguit nog een jaar geef ik je. Dan gaat voor jou het licht uit. Zeg, beschouw jezelf maar als een van je kankerpatiënten. Nog een jaar heb je. Nog een jaar hooguit. Met het grootste plezier jaag ik je een kogel door je kop. Ennuh, nog een prettige dag toegewenst. Geniet er nog maar eventjes van.'

'Hij kent me'

Mijn vrouw kwam binnen. 'Jan, je bent lijkbleek', zei ze. 'Is er wat met Ria?'

Ik ging zitten. 'Het was Ria niet. Hij weet dat ik arts ben. Hij kent me.'

We keken allebei tegelijk door het raam naar buiten, de tuin in. Ons rust- en toevluchtsoord was veranderd in een dreigend schaduwspel.

'We hebben geen vitrage', zei mijn vrouw nerveus.

'Wel of niet de gordijnen dicht?', vroeg ik me af. Zou het wat uithalen? Als hij mijn adres had, was ik dan in staat om mij te verdedigen?. 'Als hij nog een keer belt, maak ik een bandopname voor de politie', zei ik. 'Dan horen ze het zelf. We hebben toch nog die oude bandrecorder boven.' Ik liep de trap op naar boven. Elke vorm van actie was beter dan passief op de dood wachten.

Prioriteiten

Alleen de politie vond het beter om passief te blijven. Blijkbaar werden er zoveel mensen met de dood bedreigd dat het niets bijzonders meer was.

'Jullie kunnen toch de telefoon aftappen', stelde ik voor.

'Misschien kunt u een geheim nummer nemen', zeiden ze.

'Dat kan niet. Dan ben ik niet meer te bereiken voor andere mensen', zei ik boos.

'Ja, dan.' De agent haalde zijn schouders op.

'Ik dacht dat de politie er was om de burgers te beschermen', zei ik. 'Daarvoor betaal ik toch belasting.'

'We moeten prioriteiten stellen', zei de agent kortaf. Discussie gesloten.

Ik verroerde me niet.

'Als er zich iets nieuws voordoet, kunt u met alle plezier terugkomen', zei de agent. Hij stond op en liep weg.

'Die houding van de politie. Dat is toch onmogelijk', klaagde ik op mijn werk. 'Ze doen niets.'

'Je zult je eigen detective moeten zijn', zei mijn collega. 'Waarschijnlijk is het een ontevreden patiënt. Heb je al eens in die richting gekeken?'

'Ik heb overal rondgebeld. Maar de mensen die ontevreden waren, die hebben dat gewoon gezegd en daarna was het goed. Ik zie de laatste dagen niets anders meer voor me dan gezichten van mensen die ik behandeld heb. Maar er is er geen een bij die ik daarvoor aanzie.'

Mijn collega sloeg me op de schouder. 'Hier neem nog een kop koffie. Vandaag heb je een lastige klus, toch?'

'Uw vrouw is aan de lijn'

Ja, die had ik. Vandaag moest ik iemand behandelen met een man van de security-dienst ernaast. Maar dat was een situatie die ik prettiger vond dan dat wat zich de laatste twee maanden had afgespeeld. Dit was een vis-à-visituatie. Ik kon er op inspelen. De eventuele aanvaller was zichtbaar. Er kwam steeds vaker geweld voor binnen de arts- patiëntrelatie. Maar voor gewoon geweld was ik niet bang. Ik had wel nooit geleerd hoe je er mee om moest gaan, want dat was in onze opleiding niet aan de orde gekomen. Maar door ervaring wijs geworden, had ik mezelf de nodige technieken aangeleerd om opkomende agressie de kop in te drukken. Communicatie was het toverwoord. En begrip voor de ander. Als ik iemand moest behandelen die geen Nederlands sprak, haalde ik er gewoon een tolk bij. Misverstanden moest je uit de weg gaan.

Ik liep naar de behandelkamer. Pas nu viel me op hoe leeg en lang de gang was, waar ik dagelijks doorheen moest. Er brandde licht. Licht kan je beschermen. Maar het kan ook tegen je werken. Ik liep snel door. Klaar om te bukken, om opzij te springen. Mijn ogen checkten de plekken waar de gang zich afsplitste. Schitterde daar iets verdachts? Hoorde ik een onbekend geruis? Het was een tweede natuur van me geworden om verdacht te zijn op onheil.

'Telefoon voor u', ontving mijn secretaresse me aan het einde van de gang. 'Uw vrouw is aan de lijn.' Mijn vrouw? Ze belt nooit. Tenzij er echt iets heel bijzonders is.

'Dit kan zo niet doorgaan'

'Jan, hij is naar je op zoek', zei mijn vrouw gejaagd. 'Ik heb vanochtend boodschappen gedaan. Ik heb een bos bloemen laten bezorgen. Ik heb mijn naam gezegd en toen vroeg een man die achter mij stond of mijn man niet de Van Dijk was die in het ziekenhuis werkte. Ik heb er toen niet bij nagedacht. Ik ben gewoon naar huis gegaan. Ik heb niet eens zo goed gelet op hoe hij eruit zag. Maar misschien is hij ons wel gevolgd.'

'Hij hoeft het niet te zijn', zei ik. 'Het klinkt meer naar een onschuldige vraag.' Ik bedacht nog meer om haar en mijzelf gerust te stellen. Zekerheid zou ik pas hebben als hij vanavond achter de bosjes bij de voordeur lag en me zijn kogel door mijn hoofd joeg.

'Jan, je moet de politie bellen', zei mijn vrouw.

Ik wist dat dat geen zin had.

Die avond bereikte ik nog veilig de voordeur. Mijn vrouw had de lamp boven de voordeur laten branden. En het licht van de woonkamer naar buiten laten stromen. Ik was een uur eerder thuisgekomen dan normaal. Mijn collega had werk van mij overgenomen.

'Dit kan zo niet doorgaan', zei ik. 'Ik moet erachter komen wie dit is.'

Mijn zoon zette de tv aan. Er was een oude aflevering van Derrick. Maar daar had niemand zin in. Om elf uur ging de telefoon.

'Ik zal proberen hem uit zijn tent te lokken', zei ik. 'Sabine, pak jij de bandrecorder?'

De kinderen stommelden de trap op. Ik wist dat ze niet zouden slapen voor ik de hoorn weer opgelegd had.

'Van Dijk', zei ik krachtig.

'Hoe voelt het nou om te gaan sterven? Een kogel door je kop. Hoe voelt dat?'

'Ik zou niet weten waar het over gaat', zei ik lichtelijk arrogant.

'Je klinkt nog steeds vrij opgewekt. Dat bevalt me niet. Hoe voelt het nou om dood te gaan?'

'Misschien kunt u me eerst de bedoeling van uw telefoontjes uitleggen.' Het lukte me de angst uit mijn stem te bannen.

'Hoe voelt het om dood te gaan?' De man begon zich op te winden. 'Binnenkort komt er iemand bij je langs en dan krijg je gewoon een kogel door je kop. Hoe voelt dat? Denk daar maar eens goed over na.'

'Ik snap nog steeds niet waar het over gaat.' Sabine kwam dicht naast me zitten. Ik sloeg mijn arm om haar heen.

'Je krijgt een kogel dwars door je hoofd. Beschouw jezelf maar als een kankerpatiënt. Je laatste dagen zijn geteld. Kijk maar naar je gezin. Binnenkort zie je ze niet meer.' De man probeerde zich op te fokken.

Die kans gaf ik hem niet.

'Nu vervalt u in herhalingen. Maar u heeft me nog steeds niet verteld wat de kern van de zaak is', zei ik geduldig.

De man werd woedend. Het sadistische plezier verdween uit zijn stem. 'Kijk maar naar je collega's. Kijk naar je familie. Denk maar elke dag aan ze. Met plezier doe ik dat. Een kogel door je hoofd jagen. Sterven. Je zult sterven.'

'Kunt u me misschien vertellen waar het om gaat? Ik begrijp nog steeds niet waar u het over heeft.'

'Zeg beste meneer. U gaat sterven. Hebt u dat goed begrepen? Binnenkort gaat het licht voor je uit. Heb je dat goed begrepen?'

'Ik heb nog steeds de aanleiding van uw telefoontjes niet begrepen.'

'Ik vind het knap van je dat je nog steeds niet doodsbang bent, vind ik echt knap van je. Jij gaat eraan. Heb je dat goed begrepen?'

'Ja, dat heb ik onderhand wel begrepen. Maar...'

'Nee, je hebt het helemaal niet goed begrepen want je klinkt nog veel te positief. Zeg, je gaat er gewoon aan. Heb je dat goed begrepen? Heb je dat goed begrepen? Hé, boerenlul dat je er bent. Je gaat er gewoon aan. Je krijgt een kogel dwars door je hoofd. Heb je dat goed begrepen?'

'Dat hoor ik nu wel.'

'Kijk nu maar eens goed om je heen. Binnenkort zie je je familie niet meer. Ja je bent een hele knappe vent. Een leuke collega. Jij gaat eraan.'

'Ik snap nog steeds niet...'

'Jij gaat er gewoon aan. Jij had geen handtekening moeten zetten. Jij gaat eraan.'

Een spoor

De man legde op. Ik had geen handtekening moeten zetten. Wat bedoelde hij daarmee? Zou de politie me daarbij kunnen helpen? Als ze na deze bandopname nog steeds niets zouden doen... Dan zou ik andere stappen nemen. Dan zou ik naar de officier van justitie of de rechter gaan. Ik moest opschieten. Ik wist niet hoe lang het nog zou duren voor de man mijn adres had.

De politie was inderdaad iets bereidwilliger geworden. Ik mocht een aanvraag voor een aftap indienen. Als ik kon aangeven op welke momenten ik werd gebeld, dan zouden zij kunnen kijken of het nummer te traceren was.

Eindelijk werd er iets gedaan. Hopelijk was het niet te laat. Ik voelde me een klein beetje bevrijd toen ik naar mijn werk reed.

In het ziekenhuis kwam mijn collega mij opgewonden tegemoet lopen. 'Jan, we hebben misschien iets dat een spoor zou kunnen zijn. Een psychiatrisch onderzoeksinstituut heeft gevraagd of wij informatie kunnen geven over een man die door ons behandeld is. Ik weet wie het is. Hij is geschept met zijn fiets. Jij had toen de intake gedaan. Hij is opgenomen omdat hij een ex-vriendin telefonisch gestalkt en bedreigd heeft. Misschien is dat dezelfde man die jou lastig valt.'

Ik belde meteen op. Nadat ik het vragenlijstje van de psycholoog beantwoord had voor zover mijn beroepsgeheim dat toeliet, kwam ik met mijn eigen verhaal op de proppen. 'Ik heb een zeer sterk vermoeden dat - gezien al de gegevens die ik nu hoor - dat degene waar we het nu over hebben mij ook al een paar maanden telefonisch bedreigt. Daar wil ik graag eens met u over praten.'

'Oh nee, nee, nee. Dat kan niet', zei de psycholoog snel. 'Ik ben nu met deze casus bezig. Niet met de uwe.' Hij hing op.

Gezeur

Ik begreep het niet. Dat wat ik meemaakte was toch niet niks. In mijn naïviteit had ik eerst gedacht dat van alle kanten de mensen mij zouden willen helpen. De politie had het niet gedaan. Het psychiatrisch onderzoeksinstituut vond regeltjes ook belangrijker dan mensen. Ik stond er echt helemaal alleen voor. Dat is niet alleen vervelend. Het heeft ook iets vernederends. Zo van: 'man stel je niet zo aan. Waar maak je je druk om. Wat geeft dat nou, een kogel door je kop. Daar moet je niet zo moeilijk over doen. Hou nou eens op met dat gezeur.'

'Nee', dacht ik. 'Ik laat me niet zo afschepen. Als ik één ding van die telefoontjes geleerd heb, dan is het wel dat ik assertiever en agressiever moet worden.' Ik belde een van de superieuren van de psycholoog.

'Ik begrijp het wel', zei deze. 'Onze psycholoog is met een onderzoek bezig en dan mag hij zijn oordeel niet laten vervuilen doordat er weer een ander geval naast wordt gelegd. Ik begrijp wel dat dat voor u erg vervelend is.'

Iedereen begreep me. Maar het enige wat ze met dat begrip deden, was mij er de mond mee snoeren.

Mijn collega legde haar arm om me heen. 'Kop op', zei ze.

'Ik geloof het niet', viel ik uit. 'Die vent heeft mijn kinderen bedreigd toen ze de telefoon aanpakten. Hier in Nederland mag je gewoon iedereen de stuipen op het lijf jagen. Je kunt een moord aankondigen en de politie grijpt niet eens in. Die blijft aan de zijlijn toekijken. En het onderzoeksinstituut denkt ook alleen maar aan de dader. Die krijgt alle aandacht. Die mag niets tekort komen. Maar zijn slachtoffers moeten zichzelf maar redden. In wat voor land leven we eigenlijk?' Mijn collega liet me uitrazen. Verstandig. Ik wilde niet gesust worden. De woede moest eruit.

'Was hij het wel? Was hij het niet?' Die vraag hield me de komende dagen onafgebroken bezig. Toen de telefoontjes meer dan een maand waren uitgebleven, was het bijna zeker dat hij het geweest was. De man zat vast. Maar ik verwachtte nog een hele tijd de hand die plotseling boven het graf uitstak, zoals dat in speelfilms het geval is. Nog zeker een half jaar lang bleef ik op mijn hoede.

Ongrijpbare bedreiging

Nu acht jaar later ben ik voor 99% zeker dat hij het is geweest. De jongen heeft een of twee jaar gekregen. Hij loopt weer vrij rond. Hij heeft TBS gehad, dus therapie. Ik mag aannemen dat hij niet meer zulke vervelende dingen doet. Maar elke keer als er een onduidelijk telefoontje komt, dan ben ik weer terug in de tijd. Dan voel ik weer die walging, die ongrijpbare bedreiging, die angst om mijn gezin. Want wie garandeert mij dat hij zijn oude hobby niet weer op zal pakken?

Uit de praktijk. Indringende ervaringsverhalen van artsen en een gids voor zelfhulp en nazorg na incidenten

***Deel 1 - Praktijk
Ervaringsverhalen***