



# Traumatische ervaringen van verpleegkundigen

---

## *Opdracht*

Voor Paulien Spieker die me stimuleerde te gaan schrijven over traumatische ervaringen van verpleegkundigen.

Iedereen maakt in zijn leven zijn  
Passieweek door.  
Uit: Ivanov, Roem is een slang

Huub Buijssen

# Traumatische ervaringen van verpleegkundigen

Als je beroep een nachtmerrie wordt...

Elsevier gezondheidszorg, Maarssen

Eerste druk ( verschenen in de TVZ bibliotheek, TVZ+ ) , Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht 1994

Eerste druk, tweede oplage, Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht 1995

Eerste druk, derde oplage, Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht 1995

Tweede ongewijzigde druk, Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht 1996

Tweede ongewijzigde druk, tweede oplage, Elsevier/ De Tijdstroom, Maarssen 1999

Tweede ongewijzigde druk, derde oplage, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen 2001

Derde herziene druk, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen 2002

Elsevier gezondheidszorg, Maarssen 2002

© Huub Buijssen, , Tilburg 2002

Omslagontwerp: Mariël Lam, Woerden

Elsevier gezondheidszorg is een imprint van Reed Business Information by, Postbus 1110, 3600 BC Maarssen.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur( s) , redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken ( artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 90 352 2543 0

NUR 897

## Voorwoord

Bij een dergelijk voorval gebeurt er zoveel met je dat er wel een boek over geschreven zou kunnen worden. Zo eindigt een verpleegkundige het verhaal over de traumatische gebeurtenis die ze heeft meegemaakt. Huub Buijssen laat haar en anderen aan het woord om ons te laten zien en meebelevan wat het betekent om zo n ervaring te hebben. En wat te doen om die te voorkomen, te begeleiden en te verwerken.

Bij grote rampen haasten hoogwaardigheidsbekleders zich om op de televisie aan te kondigen dat er psychologen en andere professionele hulpverleners worden ingeschakeld om deskundige nazorg te bieden. Voor de gemoedsrust van de kijker zal dat zeker een functie hebben, maar uit onderzoek is tot nu toe bepaald niet gebleken dat dit soort nazorg helpt om posttraumatische stressstoornissen en andere psychiatrische stoornissen te voorkomen.

Bij kleine rampen en dat zijn de traumatische ervaringen die onder meer in de zorg aan de orde van de dag zijn is een veel effectiever methode ontwikkeld: laagdrempelige, gestructureerde collegiale opvang. Collega's kunnen bieden wat professionals niet vermogen: echte betrokkenheid. Het protocol dat Huub Buijssen hiervoor al jaren geleden heeft opgesteld, wordt tegenwoordig in het merendeel van de zorginstellingen als basis genomen voor de bedrijfsopvang. Dat mag voorwaar een succes worden genoemd.

Maar dit soort successen is vergankelijk als niet bij voortduring bij alle betrokkenen het besef levend wordt gehouden dat er permanent risico's zijn, trauma's worden opgelopen en goede opvang nodig is.

Arbeidsomstandighedenbeleid staat tegenwoordig hoog op de agenda's van politiek en praktijk. Wetgeving op dit gebied, CAO-bepalingen, Arboconvenanten, beleidsplannen, boeken vol best practices zijn een relatief nieuw fenomeen. De Commissie Donner heeft onlangs uitvoerig gerapporteerd over het voorkomen en bestrijden van psychische overbelasting en arbeidsongeschiktheid met concrete aanbevelingen. We weten al heel veel over heel veel, maar het komt erop aan om de best practices om te zetten tot de praktijk van alledag.

Huub Buijssen is met het bevorderen van dat laatste al vele jaren gedreven bezig. Ik ben hem daarbij tegengekomen als instellingsdirecteur bij het implementeren van zijn bedrijfsopvangprotocol. Ik ben hem ook tegengekomen in het kader van het Sectorfonds Zorg, dat zijn ideeën op verschillende manieren veel zorginstellingen heeft ingedragen.

---

In dit boek over het zo belangrijke en omvangrijke onderwerp van de traumatische ervaringen in de zorg komen ervaringsdeskundigheid, theorie en praktijk bijeen en vormen een samenhangend geheel. Het is net zo interessant, belangrijk en praktisch voor de uitvoerende werkenden in de zorg, als voor hun leidinggevendenden, personeelswerkendenden en beleidsmakers.

Omdat bij ieder van hen het besef levend moet worden gehouden dat goede opvang noodzakelijk en mogelijk is.

Peter Hijzen,  
voorzitter Sectorfonds Zorg

---

## **Inleiding**

De eerste editie van dit boek verscheen eind 1994. Gedurende de acht jaar die sindsdien zijn verstreken, is er veel veranderd. De belangrijkste verandering is wel dat vanaf 2000 in de CAO's van alle zorginstellingen een artikel is opgenomen dat behelst dat de werkgever zorg draagt voor een adequate opvang van medewerkers die een traumatische ervaring hebben gehad die verband houdt met de uitvoering van de functie. Dit nieuwe artikel heeft ertoe geleid dat het thema traumaopvang in het brandpunt van de belangstelling is komen te staan. Sommige instellingen hebben inmiddels een protocol traumaopvang, andere zijn bijna zo ver en weer anderen zijn volop bezig om hun traumabeleid te formuleren. Er is echter nog een groot aantal instellingen waarbij die van de thuiszorg en ouderenzorg eruit springen die anno 2002 het thema traumaopvang nog niet op de agenda hebben gezet.

Acht jaar geleden was er nog geen enkele instelling die traumaopvang structureel voor haar personeel had geregeld. Ook buiten onze landsgrenzen was traumaopvang op dat moment nog geen issue. Tijdens het schrijven van dit boek ontdekte ik tot mijn verbazing dat er ook in andere landen nog nooit eerder een boek over traumatische ervaringen bij verpleegkundigen was gepubliceerd. Nadat het boek hier was verschenen lieten vertalingen (in het Engels, Duits, Deens en Zweeds) daarom niet lang op zich wachten.

Dat dit thema niet eerder aandacht kreeg, mag opmerkelijk worden genoemd. Zolang het beroep bestaat hebben verpleegkundigen blootgestaan aan traumatische ervaringen tijdens het werk. Ook de bekendste verpleegkundige aller tijden, Florence Nightingale, is er niet van gevrijwaard. Ze ontwikkelde zelfs een ernstige posttraumatische stressstoornis. De oorzaak van haar psychisch lijden is pas vrij recent bekend geworden. Nadat ze van de Krimoorlog in Engeland was teruggekeerd kwam ze met behulp van de nieuwste statistische rekenmethodes van die tijd tot de onthutsende ontdekking dat ze vierduizend soldaten de dood in had gejaagd. Door zieke en gewonde soldaten bij elkaar te brengen en te verplegen in een smerig veldhospitaal stierven velen aan infecties die ze aldaar hadden opgelopen. Na haar ontdekking werd ze gekweld door enorme schuldgevoelens. (Haar hele leven zou ze blijven ageren tegen ziekenhuizen: mensen zouden er alleen maar zieker worden.)

De afgelopen acht jaar zijn er enorm veel studies verschenen over traumaopvang en de professionele behandeling van niet goed verwerkte traumatische ervaringen. Onze kennis op dit terrein is toegenomen. Door veel te lezen over traumaopvang, trainingen en lezingen te verzorgen en er veel over te discussiëren zijn mijn opvattingen op bepaalde punten verdiept en op andere gewijzigd.

Dit alles maakte een nieuwe editie nodig. Die heeft nog wel dezelfde opbouw als de eerste en valt eveneens in twee delen uiteen: een eerste deel met ervaringsverhalen en een tweede met theorie en praktische tips

over traumaopvang.

Het eerste deel telt nu geen negen, maar achttien verhalen. In de eerste editie had ik achter in het boek een oproep geplaatst waarin ik lezers om nieuwe ervaringsverhalen verzocht. Ik verwachtte niet veel van deze oproep. Daarvoor was het verzamelen van verhalen voor de eerste editie immers te moeizaam verlopen. Ik hoopte echter een paar verhalen te krijgen uit zorgsectoren die nauwelijks ( de GGZ met slechts één verhaal) of niet ( de zorg voor verstandelijk gehandicapten) vertegenwoordigd waren, zodat ik ze in een eventuele nieuwe editie zou kunnen opnemen. Tot mijn verbazing kreeg ik zoveel verhalen dat ik zelfs meer dan één boek kon samenstellen. Om lezers die gereageerd hadden niet teleur te stellen, besloot ik vier boeken uit te brengen: één voor elk van de vier grote zorgsectoren. Drie ervan zijn inmiddels verschenen, het vierde en laatste boek ( voor de thuiszorg) verschijnt volgend jaar.

Nu er een nieuwe editie verschijnt en er nog diverse verhalen op de plank liggen , wil ik ondanks het verschijnen van de vier boeken met ervaringsverhalen mijn aanvankelijke belofte gestand houden om door middel van de verhalen alle zorgsectoren goed te vertegenwoordigen. De lezer zal dus nu wel ervaringsverhalen uit de verstandelijkgehandicaptenzorg aantreffen. Net als in de eerste editie zijn de ziekenhuizen en de thuiszorg wat ruimer vertegenwoordigd. Een en ander komt niet zozeer doordat ik vanuit deze sectoren meer brieven ontving, als wel doordat de aard van de incidenten hier gevarieerder is dan in de GGZ en de verstandelijkgehandicaptenzorg.

Niet alleen verpleegkundigen kunnen geconfronteerd worden met traumatische ervaringen, anderen die in de zorg werkzaam zijn hebben er net zo goed mee te maken. Denk aan artsen, laboranten, beveiligingsbeambten, receptionisten, baliemedewerkers, voedingsassistenten, interieurverzorgers, enzovoort. Omdat het boek vaak instellingsbreed wordt gelezen en gebruikt, heb ik overwogen om ook ervaringsverhalen op te nemen van nietverpleegkundigen. Ik heb daar toch van afgezien. Niet zozeer omdat de titel van het boek dan niet meer zou kloppen, maar vooral om een praktische reden: het boek zou dan veel te dik zijn geworden. Is deel 1 in vergelijking met de eerste editie vooral uitgebreid, deel 2 van deze nieuwe editie is uitgebreid én op diverse punten gewijzigd. Zo zijn hoofdstuk 1 ( begrippen) , 2 ( het voorkomen van traumatische gebeurtenissen) en 5 ( verstoorde verwerking en professionele behandeling) grotendeels nieuw. In de andere twee hoofdstukken, 3 ( verwerking) en 4 ( nazorg) , is het nodige gewijzigd. Ik hoop dat de aanvullingen en wijzigingen de kwaliteit van het boek ten goede zijn gekomen.

Zou deel 1 niet tot stand zijn gekomen zonder de onbaatzuchtige inzet van anderen, deel 2 steunt, zij het in mindere mate, ook op andermans arbeid. In de literatuurlijst staan de boeken en artikelen vermeld waar ik me bij het schrijven door liet inspireren. Een dergelijke simpele bronvermelding doet echter onrecht aan bepaalde auteurs en publicaties die me bij bepaalde delen van de tekst in het bijzonder gestimuleerd hebben. Ik zal ze bij wijze van dankzegging apart vermelden.

Paragraaf 1.6 ( Erkenning van psychotrauma en PTSS ) heb ik vooral gebaseerd op een boek van Lewis Herman, Trauma en herstel overigens één van de beste boeken over psychotrauma s in het algemeen. Bij het schrijven van paragraaf 3.8 ( Verwerkingsstrategieën ) was mijn voornaamste bron Omgaan met verlies en geweld van Jan van den Bout en Rolf Kleber.

De drie checklists aan het eind van hoofdstuk 3 zijn een bewerking van de brochure ( 1992) die ik voor de gemeentepolitie Breda schreef. Deze was op zijn beurt weer een bewerking van de brochure die de Bradford City Council ( Engeland) samenstelde voor de slachtoffers en nabestaanden van de scheepsramp met The Herald of Free Enterprise, en van het hoofdstuk Rouwproblematiek uit Psychologische hulpverlening aan ouderen ( Buijssen 1992) . Voor hoofdstuk 3 heb ik dankbaar gebruikgemaakt van de brochure Nazorg brandweerpersoneel ( 1993) van het ministerie van Binnenlandse Zaken. Ook wil ik Suzanne Buis danken. Zij tekende twee ervaringsverhalen voor deel 1 op, namelijk Waar zullen we haar begraven? en Ik wil alleen maar dat ze eerlijk toegeeft dat ze gestolen heeft . Ik hoop dat dit boek een steun is voor verpleegkundigen en verzorgenden die een schokkende gebeurtenis meemaken. Ik wens hen toe dat zij binnen redelijke tijd herstellen en dat hen een lange lijdensweg bespaard blijft. Tevens hoop ik dat het boek nuttige tips biedt aan degenen die een getroffen collega willen helpen. Ten slotte hoop ik dat dit boek gezondheidsinstellingen die nog niet zover zijn, zal stimuleren een beleid te ontwikkelen voor opvang van het verplegend en verzorgend personeel. Tot slot een leestip voor het geval de nood aan de man komt. De belangrijkste informatie in dit boek vindt men in de schema's in hoofdstuk 1 en 2 en de checklists in hoofdstuk 2. Wie snel wegwijs wil raken in het thema van dit boek, kan daar in eerste instantie mee volstaan.

Huub Buijssen  
Tilburg, oktober 2002

---

# Persoonlijke verhalen

## *'Einde van een nachtmerrie?'*

### Het verhaal van Agnes Sevens

#### *'Alsjeblieft zuster, niet meer doen'*

Ruim twintig jaar geleden werkte ik als net gediplomeerd AVerpleegkundige op de interne afdeling van een academisch ziekenhuis. Op die afdeling was een zaal intensive care, waar patiënten werden verpleegd die intensieve bewaking en verpleging nodig hadden. Er lagen ook hartpatiënten, soms aan de monitor. Er waren toen nog geen centrale monitoren en elke patiënt had zijn eigen apparaat naast zich. In die tijd bleef je daarom als verpleegkundige in principe constant op de zaal om de patiënten te observeren. Maar het was heel gewoon om de zaal even te verlaten als er geen directe aanleiding was om intensief te bewaken. Wat je dan wel deed, was de onderen bovengrens van de bewakingsapparatuur krap af stellen, zodat het alarm bij het minste of geringste zou afgaan. Tegenover de zaal lag de afdelingskeuken en als je de deuren allebei liet openstaan had je een redelijk overzicht over wat er op zaal gebeurde. Op de avond dat mijn dienst begon was het heel rustig. Er lag een meneer die kort daarna naar een gewone zaal zou worden overgeplaatst en een nieuwe patiënt met hartritmestoornissen. Deze patiënt lag aan de monitor en had een lidocaïne pompje de situatie leek stabiel. . Aan het eind van de middag was het rustig; alles was onder controle en ik had zin in koffie. Na de nodige maatregelen liep ik even weg naar de keuken voor een kopje koffie en een praatje met een collega. Toen ik daarna op zaal terugkwam ik weet niet meer hoe lang ik weggebleven was: 5 minuten, 10 minuten? kreeg ik de schrik van mijn leven. De nieuwe patiënt lag er heel slecht bij. Het infuuspompje was leeg. Zijn hartslag was zeer onregelmatig en zijn bloeddruk was veel te laag. De monitor had geen alarm gegeven omdat de hartfrequentie binnen de grenzen was gebleven. Ik sloeg direct alarm en vulde



het pompje weer bij. Zo lang had dat toch niet leeggestaan? Zo lang was ik toch niet weg geweest? De dienstdoende artsassistent was er vrij snel en vroeg mij wat er gebeurd was. Ik deed hem verslag.

De patiënt kreeg kort daarna een aanval van ventrikelfibrilleren en werd met grote spoed gedefibrilleerd. Dat ging gelukkig goed. Zijn hart bleef echter onregelmatig en even later deed zich dezelfde crisis voor. Hij herstelde weer, maar ook nu bleef zijn hart onregelmatig. Die hele lange avond herhaalde dit zich nog acht keer of misschien nog wel vaker. Er was geen cardioloog aanwezig: de artsassistent had telefonisch overleg met hem. Op het laatst waren mijn collega en ik aan het defibrilleren terwijl de artsassistent aan de telefoon hing om advies aan zijn supervisor te vragen.

De patiënt was zeer angstig. Na enige keren zei hij tegen mij dat hij niet meer wilde: Alsjeblieft zuster, niet meer doen. Zijn blik vergeet ik nooit meer. En ik? Het moet echt meneer, het is voor uw bestwil. De man had van het defibrilleren brandwonden op zijn borst gekregen. Ik zorgde ervoor dat zijn echtgenote, die tussen de bedrijven door naast hem zat, die niet te zien kreeg.

De situatie werd ondertussen voor mijn collega en mij onaanvaardbaar.

Op een gegeven moment vroegen wij daarom de artsassistent zelf de defibrillator ter hand te nemen. Maar hij moest eerst weer even overleggen.

. . Toen hij terugkwam van de telefoon ( wat moet hij zich machteloos hebben gevoeld) deelden wij hem mee dat wij er niet meer aan mee wilden werken. De patiënt overleed een half uur later. Einde van een nachtmerrie?

De nachtdienst kwam ons aflossen en wij konden ons verhaal even kwijt. Omdat ik de volgende dag vroege dienst had, ben ik niet te lang gebleven. Thuis vertelde ik de trieste gebeurtenissen aan mijn echtgenoot, die coassistent in hetzelfde ziekenhuis was. We constateerden dat het erg was en dat dit soort dingen blijkbaar bij het vak hoort. Over onmacht gesproken

De volgende dag was het druk op de afdeling. Er werd nog wel overgepraat, maar eerlijk gezegd had ik er niet veel behoefte aan het verhaal nog eens uitgebreid uit de doeken te doen. Ik herinner me nog dat ik dacht: Dat komt later wel.

Aan het eind van de dagdienst ging ik doodmoe naar huis. Buiten, voor het ziekenhuis, zag ik een paar meter voor me de echtgenote van de overleden man lopen. Zij huilde heel hard. Ze riep een taxi aan en luid snikkend vertelde ze de taxichauffeur dat haar leven nu geen zin meer had, omdat zij het meest dierbare in haar leven had verloren. Op dat moment wenste ik dat de grond zich voor mijn voeten zou openen zodat ik kon verdwijnen. Want het was mijn schuld. Er gebeurde iets in me ik verstarde. Ik heb er niet meer over gepraat, jarenlang niet. Niemand vroeg er ook meer naar.

De tijd daarna

Ik heb maandenlang nachtmerries gehad; het was iets dreigends, maar ik kon het nooit in beelden pakken. Ik werd dan altijd drijfnat wakker, met hartkloppingen. Ik praatte er met niemand over, want het was toch mijn eigen schuld?

Nu, achteraf, realiseer ik me dat ik vanaf die tijd in crisissituaties niet meer adequaat heb gereageerd. Ik blokkeerde, kon niet goed meer nadenken

of begon te bibberen. Dat kon natuurlijk absoluut niet op een intensive careafdeling. Ik weet niet of dat voor de buitenwereld merkbaar was. Ik heb er van anderen nooit iets over gehoord.

Toen mijn echtgenoot een huisartsenpraktijk aan de andere kant van het land kreeg volgde ik hem; ik nam ontslag en stortte me op mijn gezinsleven en zijn praktijk. Ik zei tegen iedereen die het maar horen wilde dat ik af en toe best heimwee had naar mijn vroegere werk. Dat was niet waar: ik was blij dat ik niet meer hoefde.

Sindsdien ben ik crisissituaties ( op het gebied van ziekte, ongevallen en dergelijke) uit de weg gegaan. Een gebeurtenis ook alweer jaren geleden die dat illustreert staat me nog helder voor de geest. Mijn buurman had tijdens het werken in de tuin een hartstilstand gekregen. Zijn huisarts was niet op tijd om hem te reanimeren en de man overleed. Op het moment dat het gebeurde was ik met mijn kinderen aan het wandelen. Toen ik na thuiskomst hoorde wat er was voorgevallen raakte ik in paniek. Aan mijn omgeving vertelde ik dat ik het zo erg vond dat ik er op dat moment niet was geweest. Dan had ik hem misschien wel kunnen redden. Maar diep in mijn hart was ik zo blij dat ik er niet bij was geweest. . . . en over die gedachte voelde ik me dan weer schuldig.

In die tijd heb ik wel eens met een arts gepraat over wat er in het ziekenhuis is gebeurd. Hij stelde me toen gerust ( ! ? ) door te zeggen dat deze man toch niet te redden zou zijn geweest en dat er geen reden was om er over in te zitten. En dat was voor mij aanleiding om de gebeurtenis weer diep weg te stoppen. Ik wilde er niet meer aan denken en vond dat ik het maar van me af moest zetten. Tot op heden ben ik dus alleen maar op verstandelijk niveau door mensen aangehoord.

Hier en nu

Nu ik er weer mee bezig ben schrik ik van mijn eigen reacties. Ik heb de laatste weken slecht en onrustig geslapen. Ik vraag me telkens af wat me zo dwars zit. Ik zit met klamme handen en hartkloppingen achter mijn computer. Ik wil er eigenlijk helemaal niet bijilstaan. Wat is er toch aan de hand?

Mijn vermoeden is dat ik het hele gebeuren in eerste instantie flink heb verdrongen en daarna op verstandelijk niveau heb aangepakt en verwerkt. En dat ik nu pas, na al die jaren, tegen de emoties oplaop. Dat dit gebeurt in aansluiting op een moeilijke periode in mijn leven is denk ik niet zo vreemd momenteel ben ik blijkbaar gevoeliger voor oude trauma's en de bijbehorende emoties. Ik voel me nog steeds schuldig over wat er toen is gebeurd. En ik ben nog steeds kwaad over de wijze waarop in die situatie medische zorg is verleend.

Ik wil de zaak ook positief benaderen: ik realiseer me dat dit een van de voorvallen in mijn leven is geweest die mij geleerd hebben hoe belangrijk het uiten van gevoelens is. Het is niet goed geweest dat ik deze gebeurtenis zo lang heb laten rusten. Ik ben inmiddels weer werkzaam in de zorgsector, maar nu in het onderwijs. Als theorieën praktijkdocente heb ik er bij leerlingen vaak op gehamerd: praat over wat je dwarszit, je bent niet de enige die ergens mee zit! Ik realiseer me overigens dat ik heel wat enge praktijkverhalen aan mijn leerlingen heb verteld ( om het groepsgeprek

op gang te brengen) , maar dat ik met deze geschiedenis nooit op de proppen ben gekomen.

Ongetwijfeld heeft de gebeurtenis nog meer invloed op mijn leven gehad. Nu ik erbij stilsta, herken ik een aantal dingen in mijn gedrag waarvan ik me soms afvraag waarom ik er zo n punt van maak. Een voorbeeld: ik ben nogal perfectionistisch ingesteld en mag van mezelf geen fouten maken in mijn werk. De gebeurtenis van toen heeft me zeker niet gestimuleerd om daar eens wat luchtiger mee om te gaan. Misschien kan het ophalen van de herinnering me nu wel helpen. . .

---

# *'Ik ben gepakt'*

## **Het verhaal van Marijke Naaijens**

Het volgende verhaal speelt zich af in een groot psychogeriatrisch verpleeghuis in het zuiden des lands. Marijke, verpleegkundige, geeft als hoofdwacht leiding aan een hulpwacht en vier nachthoofden. Elk van de nachthoofden heeft een eigen afdeling en Marijke zwerft net als de hulpwacht door het hele gebouw om bij te springen waar dat nodig is. Haar verhaal begint op 2 november 1988.

### **Een lek in de kelder**

Het is mijn laatste avond van de nachtdienst, daarna heb ik zoals altijd weer drie weken vrij. Het is een leuke avond met allemaal gezellige collegas. Een paar dagen geleden is een lek geconstateerd in de kelder van het verpleeghuis. Om wateroverlast en waterschade te voorkomen is een emmer onder het lek geplaatst. Mij is gevraagd om één of twee keer per nacht in de kelder te gaan kijken en zo nodig de emmer te legen. De kelder heeft een zijdeur waardoor bewoners na elf uur s avonds het verpleeghuis binnen kunnen komen. Als een bewoner het laat heeft gemaakt, rijdt de taxi tot de kelderdeur, waar kan worden aangebeld. Iemand gaat dan even naar beneden om de bewoner binnen te laten.

Om half drie schiet me plotseling te binnen dat ik nog niet naar het lek in de kelder ben geweest. Voordat ik naar beneden ga, loop ik nog even langs de eerste afdeling en zeg tegen het nachthoofd waar ik heenga. Als ik terug ben, drinken we samen een kopje koffie, zeg ik. Lachend ga ik naar de kelder.

Als ik naar binnen ga, voel ik plotseling dat er iemand achter me staat. Voor ik kan omkijken pakken twee handen me beet. Mijn eerste gedachte is dat het een collega is die een geintje met me wil uithalen. Ik kijk schuin over mijn schouder en zie een vrij grote, blonde man. Ik schrik enorm. Puur uit angst geef ik een keiharde gil. De man verslapt zijn greep, ik ruk me los en zet het op een lopen. Ik neem de trap en ren naar de eerste verdieping. Ik ben gepakt, er was iemand in de kelder, breng ik met moeite uit tegen het nachthoofd. Pas op dat moment realiseer ik me dat ik een semafoon bij me heb en besluit de mannelijke hulpwacht van een hogere afdeling op te piepen. Als hij me terugbelt kan ik helemaal niets uit mijn mond krijgen. Mijn collega neemt de telefoon van me over en vraagt de hulpwacht onmiddellijk te komen. Hij denkt net als ik eerst aan een grapje, maar als hij begrijpt wat er aan de hand is, is hij in een

oogwenk beneden.

### **'Ik geloof dat ik nooit meer een nachtdienst doe'**

Het eerste wat hij doet is de politie bellen. Daarna belt hij het hoofd verplegingsdienst wakker, een non die nog in een klooster woont en altijd beschikbaar is. Hij vertelt wat er gebeurd is en vraagt haar te komen. Tot de politie er is blijft het nachthoofd bij me. Als de agenten arriveren, willen ze meteen de kelder in. Ik moet mee. Met het hart in mijn keel ga ik mee de kelder in. Even maar, want ik houd het daar niet lang uit. Mag ik alstublieft weer weg, ik wil hier nooit meer komen, zeg ik. Ik mag vertrekken. Terwijl de politie in en om de kelder op zoek gaat naar de insluiper of naar sporen, ga ik naar een afdeling die zich helemaal aan de andere kant van het verpleeghuis bevindt. Ik wil het liefst zo ver mogelijk van de kelder verwijderd zijn. Met een collega van deze afdeling wacht ik daar, tijdens het drinken van vele koppen koffie, op de komst van het hoofd verplegingsdienst. Zij arriveert na een half uur, zelf helemaal in paniek. Het is maar goed dat het je laatste avond van deze dienst is, zegt ze. Nu heb je drie weken de tijd om tot rust te komen. Ik geloof dat ik nooit een nachtdienst meer doe, is mijn reactie. Mijn collega is angstig, net als de andere collega's die ik daarna nog zal spreken. Als de collega die het morgen van je overneemt het maar niet hoort. En als die en die het maar niet hoort. We zijn met zijn allen zo bang dat we ons het liefst in een kamertje willen terugtrekken en de deur op slot willen doen. Onze angst zakt een beetje als de politie samen met de directeur die ondertussen ook uit bed is gebeld weer terugkomt om het procesverbaal op te maken. Ik vind het prettig dat daar alle tijd voor wordt genomen. Voordat de agenten weggaan, krijg ik van hen nog een kleine brochure van het Bureau Slachtofferhulp. Om zes uur ga ik, één uur eerder dan normaal, naar huis.

Mijn man, die ik had gebeld toen ik op de politie wachtte, is eerder opgestaan en heeft koffie voor me gezet. Als mijn man om negen uur, een uur later dan anders, naar zijn werk gaat, ga ik naar bed. Ik kan de slaap echter niet vatten. De beelden van hetgeen me is overkomen, keren telkens terug en houden me uit mijn slaap. Om één uur is mijn man al thuis. Hij heeft vrijgenomen om samen met mij naar het verpleeghuis te gaan. Ik had mijn man's ochtends verteld dat de politie daar's middags nog langs zal komen en dat men wellicht voor mij ook nog vragen zou hebben. Ik ben echter met geen stok naar het verpleeghuis te slaan. Als ze me nodig hebben, komen ze maar hiernaartoe, zeg ik tegen mijn man.

### **Uit mijn gewone doen**

De dagen die volgen ben ik volkomen uit mijn gewone doen. Ik ben heel kortaangebonden en snel geprikkeld. Eén verkeerd woord, een asbakje of vaas die 10 centimeter van zijn normale plaats staat en ik kan al uit mijn slof schieten. Ik ben onredelijk. Het liefst wil ik alleen zijn en met rust worden gelaten. Ik kan het niet helpen, maar mijn gedachten dwalen steeds af naar het incident. De weken daarvoor was ik voortdurend bezig met onze enige zoon die niet langer thuis te handhaven is en in een tehuis moet worden geplaatst. Daar heb ik het erg moeilijk mee. De overval

komt voor mij wel op een erg ongelukkig moment. De mensen in mijn omgeving zien mijn verdriet niet. Als ik naar buiten ga, dan is het: Ze zwaait naar iedereen, ze werkt in haar tuintje, ze kleedt zich leuk het moet wel goed met haar gaan . Ik heb een masker op. Het moet nu maar over zijn, houd ik mezelf voor. Mensen mochten tegen mij ook nooit zeuren ( want praten over ellende vond ik zeuren) .

Ik heb drie weken tot de volgende nachtdienst. Overdag ga ik vaak de stad in naar het winkelcentrum. Ik kijk steeds om me heen en merk dat ik voortdurend op zoek ben naar een blonde, stevige man. Waarom? Niet om hem aan te geven bij de politie of om hem als ik dat zou kunnen of er de moed voor zou hebben flink op zijn donder te geven, maar om hem te vragen: Waarom heb je dit gedaan? Wilde je een geintje met me uithalen en me aan het schrikken maken of wilde je me beroven? Aanranden? En dan zijn er nog een paar vragen die me steeds bezighouden. Waarom mij? Waarom niet iemand met meer geld of sieraden? Waarom niet iemand die aantrekkelijker of jonger is?

Het verpleeghuis boezemt me angst in. Als ik ergens naartoe moet, ga ik in een verre boog om het verpleeghuis heen. Ik vind het niet erg als ik daarvoor moet omrijden. Daags na het voorval word ik vanuit het verpleeghuis gebeld met de vraag of ik langs kan komen. Ik zeg dat ik het niet aankan en blijf thuis. Een dag later krijg ik thuis bezoek van het hoofd verplegingsdienst. Ze heeft een brief bij zich van de directie. Het is een schrijven aan alle personeelsleden. De eerste twee zinnen luiden: Zoals u inmiddels wel vernomen zult hebben, heeft zich in de nacht van 2 op 3 november jongstleden in het verpleeghuis een incident voorgedaan. De rijkspolitie heeft het hele gebouw gecontroleerd en is tot de slotsom gekomen dat alle buitendeuren gesloten waren. Wat er precies gebeurd is wordt niet verteld.

Mijn besluit staat vast: ik wil een andere baan. Ik vind er ineens niks meer aan. Ik zal me in een nachtdienst nooit meer echt veilig voelen. De functie van hoofdwacht drukt extra zwaar op me: ik moet steeds een voorbeeld zijn voor de anderen. Als hoofd heb ik de eindverantwoordelijkheid. Ik wil liever een functie onder het hoofd. Dat heeft iets beschermends. Ik ga sollicitatiebrieven schrijven. Ik zie als een berg tegen de eerste nachtdienst op. Ik durf nog niet. Ik heb nog een aantal vakantiedagen en besluit die op te nemen.

## **Weer aan het werk**

Als we drie weken verder zijn, kan ik er niet meer onderuit. Gelukkig heeft dan ook de mannelijke nachthulp van die bewuste avond dienst. Daardoor kom ik net over de angstdrempel heen. Ik bijt op mijn tanden, verman me en ga. Op het werk praat ik niet over het voorval. Ik wil geen angst zaaien onder mijn collega s en doe daarom stoer. Als een collega toch naar het incident vraagt, maak ik me ervan af door te zeggen dat het toch goed is afgelopen en dat zoiets overal kan gebeuren. Mijn collega s vragen niet door. Diep in mijn hart stelt me dat teleur. Ik voel dat ze erover willen praten, dat ze nieuwsgierig zijn naar wat er is gebeurd, maar dat niemand durft. De enige die mij op mijn werk tot steun is, is een frater ( broeder) , ook een verpleegkundige. Tegen hem hoef ik niets te zeggen: hij ziet al aan mijn gezicht hoe het met mij is. Als ik het moeilijk heb, zegt hij: Kom je vannacht hier eten? Kom gerust. Ook met hem praat ik echter

niet over het voorval.

Als ik een bewoner via de kelderdeur binnen moet laten, zorg ik dat ik nooit alleen ga en piep ik altijd eerst een collega op. Als ik naar een collega op een andere afdeling ga, begin ik op een afstand van 10 meter van de kamer al te kuchen of te hummen. Ik wil voorkomen dat ze schrikken als ik plotseling voor hun neus sta. Dit is misschien meer mijn eigen schrik, maar ik kan het niet laten. Deze gewoonte zal ik, zolang ik nachthoofd in dit verpleeghuis ben, niet meer kwijtraken.

De directie heeft het personeel geïnformeerd, maar de bewoners niet.

Het motief: We willen de bewoners niet ongerust maken. Ondertussen merk ik dat onder het personeel de wildste geruchten de ronde doen over hetgeen er in de nacht van 2 op 3 november is voorgevallen. Ik wil dat de directie snel een aantal veiligheidsmaatregelen neemt om de kans op herhaling te verkleinen. Er gebeurt echter niets. Ik schrijf daarop een brief aan de OR met een voorstel voor een aantal veiligheidsmaatregelen, zoals een lamp die aangeeft wanneer s nachts de toegangsdeur niet is afgesloten en een lamp die automatisch aangaat als er iemand in de buurt van de kelderdeur komt. Ik stuur een kopie van de brief naar De Schakel, het mededelingenblad van het verpleeghuis voor personeelsleden en bewoners.

Voor hetzelfde mededelingenblad schrijf ik ook nog een stukje waarin ik vertel wat me die nacht van 2 november is overkomen. Het zit me dwars dat niemand er meer over schijnt te willen of mogen praten. Daardoor zijn er veel nonsensverhalen in omloop gekomen. Marijke is beroofd of Marijke is verkracht. Door middel van dit artikel wil ik de geruchten stoppen.

Een paar dagen later krijg ik een brief van de directie waarin deze schrijft dat men na uitvoerig overleg heeft besloten om noch mijn brief aan de OR, noch mijn stuk over de gebeurtenis in De Schakel te plaatsen. De directie licht haar besluit als volgt toe: Hoewel wij ons kunnen voorstellen dat u er behoefte aan hebt om van u uit enige duidelijkheid te scheppen en verhalen te ontzenuwen, verwachten wij dat met publicatie het tegendeel wordt bereikt. Het lijkt ons geen goede zaak om een voorval dat zich vier maanden geleden heeft voorgedaan en net aardig op weg is uit de herinnering van velen te verdwijnen, nu weer alle aandacht te geven. De directie wil dus alles toedekken. .

Ik voel me onbegrepen en geïsoleerd. Bij het personeel kan ik niet met mijn verhaal terecht ( ik geef toe dat ik daar door mijn stoere houding zelf

debet aan ben) en de mogelijkheid met de bewoners over het voorval te praten is nu ook voorgoed verkeken. Bij hen had ik waarschijnlijk wél begrip en een welwillend oor kunnen krijgen. Ook bij mijn vrienden en kennissen kan ik niet meer met mijn verhaal terecht. Ze zouden me een zeur vinden. Praat je daar nu nog ( of weer) over? ! Ik wil geen zeur zijn en zwijg. Bij mijn man heb ik het lange tijd wel geprobeerd, maar hij kwam dan stevast met ( goedbedoelde) raad: Ga maar lekker de stad in, Marijke of Doe dit of doe dat. Behalve aan mijn man heb ik de geschiedenis ook aan mijn moeder verteld, maar dat was toen het nog vers was. Ook tegenover haar houd ik me nu in.

De sfeer op het werk is weg. Voorheen hadden we veel plezier met elkaar. Dat is niet meer zo niemand maakt nog grapjes. .

Veertien maanden na het incident vind ik eindelijk een andere baan.

Tijdens mijn laatste nacht, oudejaarsnacht 1990, krijg ik een enquête toegestopt

van de politie, waarin gevraagd wordt naar mogelijke aanbevelingen en suggesties voor de beveiliging s nachts. Ik raak er helemaal door overstuur: na veertien maanden pas actie. Mijn man schrijft een brief aan de directie waarin hij opmerkt wat een prima afscheidscadeau het is, zo n enquête. Een paar dagen later krijgt hij antwoord. De directie laat ons weten dat de politie het erg druk heeft gehad, dat het daarom allemaal zo lang heeft geduurd en dat men betreurt dat de enquête op een voor mij zo ongelukkig moment is gekomen.

### **Een nieuw begin, óf de geschiedenis herhaalt zich**

Ik heb ander werk. Toch heb ik daarmee het verleden nog niet definitief achter me gelaten. Zelfs nu nog, vier jaar na het incident, word ik er soms aan herinnerd. Als ik in de supermarkt in de rij voor de kassa sta en ie mand stoot van achteren met zijn karretje tegen mij aan, word ik razend. Ik wil ruimte om me heen. Vooral achter me. Als ik onverwachts van achteren word benaderd, ga ik helemaal door het lint. Zoals een jaar geleden. Op een borreltje na afloop van het werk wil een jongen, een heel aardige knul, mij verrassen door mij stiekem van achteren te benaderen en mijn ogen met zijn handen te bedekken: Hoi Marijke, wie ben ik? Ik vól toch tegen hem uit, ik scheld de jongen helemaal verrot. Mijn collega s kijken me aan alsof ze willen zeggen: Wat heeft zij nou ineens? Als ik weer tot bezinning kom, schaam ik me diep. Die jongen heeft dat helemaal niet verdiend. Ik neem hem apart en zeg: Luister eens, er is me in het verleden iets overkomen waar ik heel erg van geschrokken ben. Jij kunt er niets aan doen dat ik daarnet zo reageerde. Sorry.

In dezelfde periode dat dit voorviel, ongeveer een jaar geleden, overkwam me nog iets anders. Ik volg een avondcursus. Op een avond in mei besluit ik, omdat het zulk mooi weer is, niet met de auto, maar te voet te gaan. Het is ook maar 15 minuten lopen. Mijn lezen studiemateriaal stop ik in mijn handtas bij de huissleutels, mijn agenda en mijn portemonnee. Ik ben halverwege als iemand me mijn handtas uit mijn arm rukt.

Een fractie van een seconde later zie ik een jongen op een motorfiets er met mijn handtas vandoor gaan.

De geschiedenis herhaalt zich. De dagen daarna ben ik vreselijk angstig en paniekerig. Ik vraag me voortdurend af: waarom? en: waarom ik?

---



## *'Waar zullen we haar begraven'*

### **Het verhaal van loes**

Ik ben van huis uit verpleegkundige en werk als sociotherapeute in een psychiatrisch ziekenhuis op de afdeling forensische psychiatrie. Onze taak bestaat uit begeleiding bij de ontwenning van de bewoners aan de bajescultuur en de gewenning aan een therapeutisch milieu. Daarvoor hebben de mannen zes tot acht weken tijd. Het komt erop neer dat ik de eerste dag van hun verblijf teringhoer heet en de laatste dag netjes wordt aangesproken met Loes.

De bewoners hebben veelal een ernstige persoonlijkheidsstoornis. Ze hebben een delict begaan, variërend van kleptomanie, pyromanie tot zedendelicten en dubbele moorden. Agressie komt veel voor. We zijn een open setting en hebben geen camera's of hekwerken. We werken vanuit het supportieve model: ondersteunend en begeleidend/ sturend. De mogelijkheid tot sancties hanteren we niet. Als een bewoner agressief wordt gaan we met hem in gesprek en proberen we agressieregulerend bezig te zijn. Dit vergt uiteraard de nodige creativiteit.

### **Heb jij je pistool bij je?**

Het is maandag. Ton en Frank, respectievelijk 20 en 23 jaar oud, zijn vandaag net een stel dolle honden. Geen wonder, als je bedenkt wat voor programma ze vorige week gehad hebben: sociale vaardigheden in groepsverband en verschillende individuele, intensieve gesprekken.

Ik denk dat ik ze even uitlaat, zeg ik tegen mijn collega's, die dat een goed idee vinden. We willen naar het bos, bedelen Ton en Frank. Ik aarzel. Normaal blijven we altijd in de buurt van het terrein. Maar een stevige wandeling zou de beide heren geen kwaad doen.

Eenmaal ingestapt draait Frank gelijk het raampje van de auto open en roept van alles naar buiten. Ik vraag me af of het wel een verstandige beslissing is om zo ver weg te gaan.

Even dimmen, hè jongens, zeg ik. Anders gaan we niet.

Ze zijn rustig, maar als we het terrein verlaten hebben beginnen ze weer. Loes, wat heb je mooie bloemkolen, zingt Frank. Plotseling hangt hij over mij heen om op de claxon te drukken. Daarbij raakt hij zogenaamd per ongeluk met zijn arm mijn borst aan. Ik stuur de auto naar de kant van de weg. Dit soort gedrag tolereer ik niet, val ik uit. Als jullie je niet kunnen gedragen maak ik nu rechtsomkeert. Ik kijk Ton en Frank streng aan.

Sorry , zegt Frank en ook Ton kijkt braaf. Ik start de auto en zonder verdere problemen komen we bij het bos aan. Ton en Frank springen uit de auto. Het dolle, ongecontroleerde komt weer naar boven. Als we op een eenzaam bospad lopen, beginnen ze met jennen. Heb jij je pistool bij je? , vraagt Ton aan Frank met een blik op mij. Ik reageer er niet op omdat ik zijn gedrag niet wil versterken. Waar zullen we haar begraven? gaat hij door. Ik heb daar toch wel ervaring mee.

Op zijn veertiende heeft Ton een vrouw vermoord en begraven. Daar zit hij voor. Wat gaat er nu door die jongen heen? Het is heel moeilijk om zijn gedrag in te schatten, omdat hij doorgaans heel vreemde, niet te verklaren blikken in zijn ogen heeft. Ik probeer het gesprek op een ander onderwerp te brengen en vertel over mijn broer die van het weekend een belangrijke voetbalwedstrijd had. Ik vraag welke voetbalclub zij de beste vinden. Ze gaan er niet op in. Ton rent een smal paadje in en verdwijnt uit het zicht. Ik loop in hetzelfde tempo door en kijk stug voor me uit omdat ik mijn paniek niet wil laten merken. Mijn spieren spannen zich. Elk moment verwacht ik een schot. Had Ton een pistool bij zich? Kan het zijn dat hij dat vroeger ergens verstopt heeft?

Ik wou dat ik dood was , zegt Frank die naast mij is blijven lopen.

Oh nee hè, ook dat nog!

Waarom? , vraag ik quasi onverschillig, maar met een licht serieuze ondertoon.

Ik zie het niet meer zitten , antwoordt Frank.

Achter mij kraken een paar takken. Blijf kalm! , beveel ik mezelf.

Wat verwacht je dan van de dood? vraag ik aan Frank. .

Weer geritsel in de struiken. Als Ton een pistool bij zich had, had hij dan niet allang geschoten? Is hij misschien op zoek naar een steen waarmee hij mij mijn hersens in kan slaan? Intussen wordt Frank steeds somberder. Hij wil echt dood en het liefst meteen. Alsof de duvel ermee speelt hangt verderop een lang touw aan een boom. Frank sprint eropaf en maakt een galgbeweging om zijn nek. Mijn hart slaat een slag over. Ik weet niet meer hoe ik het heb.

Op dat moment geef ik mij gewoon maar over aan de situatie zoals die is. Ik ben met twee jongens van wie ik weet dat ze tot moord in staat zijn, in het bos. Ik ben alleen. Ze zijn sterker dan ik. Er is niemand die me kan helpen. Vierentwintig jaar ben ik nu. Ik had nog kinderen gewild en ik had nog willen reizen. Misschien zit dat er nog in, misschien ook niet. Het zij zo.

Als ik dat bedenkt word ik rustiger. Ik probeer nog een aantal onderwerpen uit om de heren op andere gedachten te brengen. Als ik het gesprek op de vakanties in Zwitserland breng, reageren ze. De onveilige sfeer breekt. En we hebben zelfs nog een prima wandeling.

### **Geweldige opvang**

Als we weer veilig terug zijn op de afdeling, merk ik dat ik geen energie meer heb. Ik ben kapot. Mijn collega's vangen me geweldig op. Ook aan anderen vertel ik mijn verhaal. Dat lucht op. Ik merk wel dat je goed moet uitkijken aan wie je iets vertelt. Niet iedereen kan het aan of begrijpt hoe ik me heb gevoeld.

---

## *‘De tijd daarna was vreselijk’*

### **Het verhaal van Janine**

Ik werk als ziekenverzorgende in een woonzorgcentrum. Twee jaar geleden werd ik geroepen door een bejaardenhelpende omdat er iemand niet goed was geworden in de douche. Van deze bewoonster was bekend dat ze leed aan manische depressies. Toen ik daar aankwam bleek dat ze zich had opgehangen.

De tijd daarna was vreselijk. Wanneer ik s avonds thuiskwam, deed ik eerst het licht aan in de hal. Vanuit de hal deed ik het licht aan in de douche door met mijn hand om de hoek te zoeken naar het touwtje van het licht. Daarna deed ik hetzelfde in de huiskamer en slaapkamer. Vervolgens ging ik in de douche kijken of er iets ongewoons te ontdekken was. Wanneer ik s nachts wakker werd, ging ik beslist mijn bed niet uit, hoe hoog de nood ook was.

Vaak zag ik in mijn slaap wat ik toen gezien had. Als ik dan wakker werd ging ik een poosje lezen om wat afleiding te hebben. s Morgens ging ik weer heel voorzichtig naar de douche, nadat ik eerst overal het licht had aangedaan. Mijn familie vroeg of ik bij hen wilde slapen, maar dat wilde ik niet, want ik moest dan toch eens weer terug naar mijn eigen huisje.

Op mijn werk reageerde ik zeer schrikachtig, vooral wanneer ik op de betreffende etage de medicijnen moest uitdelen. Bij ieder geluidje keek ik achter me en dacht steeds: Als ik deze etage maar gehad heb. Wanneer ik later een nieuwe bewoner van de kamer van de overledene moest douchen, ruilde ik vaak met een collega of maakte ik gebruik van de andere douche ( de tweepersoonskamers bestaan eigenlijk uit twee eenpersoonskamers en daarom zijn er twee doucheruimtes) . Als de deur van die ene douche openstond, deed ik hem dicht. Voor geen goud ging ik naar binnen. Als je een late dienst hebt, ben je van 17.00 uur tot 17.30 uur alleen in huis. Deze dienst draaide ik toen liever niet, want ook dat vond ik erg beangstigend.

Wanneer ik nu een bewoner mis, kijk ik nog steeds niet als eerste in de douche. Ik laat uit zelfbescherming altijd een collega voorgaan. Als er een programma over suïcide op de televisie komt, neem ik het op de video op en bekijk het overdag, zodat het minder eng is. Naar bepaalde televisieprogramma's kijk ik helemaal niet meer. Ook in de avonduren praat ik nog niet graag over deze ervaring.

Ik had graag de brief van de bewoonster willen lezen die ze geschreven heeft, niet uit nieuwsgierigheid, maar om achter het waarom te komen.

Op het werk lijkt het voorval vergeten, er wordt geen aandacht meer aan besteed. Ik zal het nooit vergeten. Hoewel het slijt, zal mijn angst blijven.

---

# *'Uit alle macht vecht ik terug'*

## **Het verhaal van Baukje Solle**

Baukje werkte als Bverpleegkundige in een psychiatrisch ziekenhuis, op een gesloten behandelafdeling voor jongvolwassenen. Ze maakte op haar werk een zodanig bedreigende situatie mee dat ze voor maanden in de ziektewet belandde. Het gebeurde drie jaar geleden.

### **Avonddienst**

Op die bewuste dag heb ik avonddienst. Ik ben net klaar met mijn opleiding. Tijdens de verpleegkundige overdracht krijg ik te horen dat er een collega ziek is geworden en dat ze voor deze avond iemand hebben ingehuurd: een jongen die net klaar is met de HBOV en voor wie dit de eerste avond zal worden in de psychiatrie. Een andere collega zal om 18.00 uur beginnen. Op de afdeling is het zoals gewoonlijk erg druk en nu moet ik tot 18.00 uur het meeste werk praktisch alleen doen.

Een mannelijke patiënt die al enige dagen psychotisch is, valt mij tijdens deze dienst steeds lastig. Hij loopt mij overal achterna en beschuldigt mij ervan dat ik zijn geest heb afgenomen en dat ik in de ogen van God slecht ben. Later bedreigt hij me steeds meer. Ik probeer telkens om toch met hem in gesprek te blijven, iets wat in het begin wel enig effect lijkt te hebben.

s'Avonds, als mijn collega er is, loopt het alsnog helemaal uit de hand. De patiënt laat me weten dat hij mij wil vermoorden, de wereld zou dan gered zijn. Ik ben bezig in het kantoor als ik hem zie aankomen. Hij begint met een snoer van een radio op het raam van mijn kantoor te slaan en eist dat ik eruit kom zodat hij me kan ombrengen.

Daarop draai ik de kantoordeur op slot. Ik bel onmiddellijk collega's van andere afdelingen om hulp. Ik praat mezelf moed in door me voor te houden dat de patiënt niet bij me kan komen zolang de deur op slot is. Door het raam van het kantoor ( dat uitzicht heeft op de groep, zie de tekening) zie ik dat zijn medepatiënten van de zaal voor hem beginnen te joelen en te klappen. Ze schreeuwen me toe dat ik een bangerd en een lafbek ben omdat ik het kantoor niet uit durf. Onder luide aanmoedigingen blijft de patiënt ondertussen op het kantoorraam slaan. Ik hoop en bid dat mijn collega's spoedig zullen komen. Op een gegeven ogenblik zie ik tot mijn opluchting dat de patiënt stopt met slaan en naar de zaal loopt.

Uit angst dat hij zijn medepatiënten nu wat gaat aandoen, loop ik het kantoor

uit. Ik krijg er meteen spijt van. Op het moment dat ik het kantoor verlaat, komt de patiënt terug en vliegt mij terstond aan. Hij probeert mij omver te gooien en het snoer om mijn hals te krijgen. Ik probeer me te verweren en te verdedigen en vecht uit alle macht terug. Ik spreek krach-

ten aan waarvan ik niet wist dat ik ze had. Het lukt me aardig om mezelf te verdedigen, terwijl de patiënt niet alleen een stuk groter, maar ook zeker sterker is dan ik. In een flits, midden in de worsteling, zie ik dat twee andere patiënten hem komen helpen. De kersverse verpleegkundige van de HBOV schiet mij te hulp om de drie belagers af te weren. Dan gaat het opeens heel snel, want de collega's van de andere afdelingen komen eraan. Alles is nu snel onder controle.

( Later hoor ik dat de collega die in de keuken bezig was en alles zag gebeuren, uit angst de keuken niet uit durfde te komen. Zij heeft dus niets voor mij gedaan. Hier ben ik later heel erg teleurgesteld over geweest. )

### **De gevolgen**

Als ik na mijn dienst thuiskom, zit er een collega en tevens goede vriend op mij te wachten. De vaste kracht van onze afdeling heeft hem gebeld en hem gevraagd mij op te vangen. De hele nacht praten we over hetgeen er die avond is gebeurd. Om 6.00 uur's ochtends besluit ik me ziek te melden. Ik durf helemaal niet terug naar de afdeling. Iedereen daar is immers tegen me.

---

## *Ook wij zijn maar gewone mensen*

### **Het verhaal van Arlette**

Ik werk als ziekenverzorgende in een psychogeriatrisch verpleeghuis. De dementerende bewoners overzien hun situatie vaak niet meer en daarom hebben we dagelijks te maken met lichte vormen van agressie. Elke dag krijgen we wel blauwe plekken en kleine verwondingen. Het is zo normaal dat we accepteren dat het erbij hoort. We verbijten onze pijn. Helemaal wennen aan de agressie lukt echter niet, althans mij niet.

Op een dag is het geen lichte agressie meer. Een bewoner die nooit eerder agressief gedrag had vertoond, haalt onverwacht zo hard naar me uit, dat ik op de EHBO terechtkom, waar een aantal hechtingen moet worden aangebracht.

Dezelfde dag nog heb ik een gesprek met de psycholoog van ons verpleeghuis, maar ik ben dan nog zo verdoofd letterlijk en figuurlijk dat er nauwelijks iets tot me doordringt van wat hij zegt. Ondanks alles ga ik een dag erna toch gewoon aan het werk. Alle aandacht van mijn collegas en leidinggevenden doet me goed. Ook de dagen erna werk ik door. Ik praat er veel over en houdt gedurende deze periode ook een dagboek bij. Zo lukt het me alles naar de achtergrond te verdringen.

Twee maanden na het voorval krijg ik ineens nachtmerries. Het duurt vaak heel lang tot ik mezelf dan weer in de hand heb en tot rust ben gekomen. Omdat ik zo veel slaap tekortkom, ben ik overdag moe en heb ik last van concentratieverlies.

Een paar keer krijg ik tijdens het werk zo maar flashbacks. Die jagen me zo veel angst aan dat ik het liefst wil vluchten. Omdat ik in al deze gevallen een bewoner aan het verzorgen ben, kan dit niet en moet ik door. Het onderdrukken van mijn angsten kost me zo veel energie dat ik mijn reserves moet aanspreken. Na vijf maanden doormodderen wordt er bij mij een burnout geconstateerd.

De moraal van mijn verhaal is dat van een hulpverlener altijd verwacht wordt dat hij sterk is. Maar ook wij zijn gewone mensen voor wie het soms allemaal te veel kan worden.

---

## *'Op het eind was ik doodsbang voor hem'*

### **Het verhaal van Yvonne Acosta**

Toen ik begon te werken als kraamverzorgende stond ik in het geheel niet stil bij het feit dat ik te maken zou kunnen krijgen met onplezierige gevoelens en situaties die niets te maken hebben met het werk. Mijn studie was gericht op kennis en vaardigheden om het gezin te steunen en te begeleiden na de geboorte van een kind. Als leerlingkraamverzorgenden werd ons ingepompt dat het doel van het beroep is het gezin een zo mooi mogelijk kraambed te bezorgen, waarbij wij continu voor ogen dienden te houden dat we gasten zijn en daarom zoveel mogelijk op de achtergrond moeten blijven. Tijdens de opleiding lag het accent op praktische problemen die zich kunnen voordoen. Met praktische problemen bedoel ik dingen als: hoe vertel je een kraamvrouw dat de was is verkleurd, hoe reageer je op gevoelens van de kraamvrouw, zoals boosheid, en hoe kun je het aanklaarten dat je het vervelend vindt dat de afwas van de vorige avond nog op het aanrecht staat?

Waar niet over werd gesproken waren problemen die met mij als vrouw te maken hebben, dus met mij als persoon, als Yvonne. Zodoende merkte ik pas toen ik eenmaal als kraamverzorgende werkte dat ik op het persoonlijke vlak niet stevig stond, terwijl ik op het praktische vlak heel mondig en deskundig kon optreden, zowel ten opzichte van het gezin als jegens de kraamverpleegkundige. Dat werd me vooral duidelijk op de dag dat een kraamheer zich niet meer alleen met zijn gezin ging bezighouden, maar ook met mij. Er gebeurde iets waar ik totaal niet op voorbereid was.

### **Een vervelend gevoel**

Het begon al ongelukkig. Bij het gezin waarin mijn verhaal zich afspeelt, had ik twee jaar daarvoor ook gekraamd, bij het eerste kind. Toen al bezorgde de aanwezigheid van de kraamheer me een vervelend gevoel. Gelukkig werkte hij toen nog het grootste deel van de kraamtijd. Toen zijn vrouw van hun tweede kind beviel, belde hij zelf naar het kraamcentrum op. Hij legde daarbij onmiddellijk zijn verzoek om mij op tafel. De kraamzorgverpleegkundige vertelde hem dat ik nog drie dagen vrij had voordat mijn volgende kraamdienst inging. Hij liet zich door deze mededeling maar heel even uit het veld slaan, want enkele minuten later belde hij terug naar het kraamcentrum. Ik neem de eerste drie dagen wel wijkkraamzorg, dan kan Yvonne daarna komen. De kraamverpleegkundige was helemaal overdonderd door dit verhaal. Ze stemde in en belde mij



daarna op. Ik kon toen niet meer weigeren.

Ik weet nog wel dat ik van de resterende drie vrije dagen weinig meer heb kunnen genieten. Ik zag erg op tegen mijn volgende dienst. Net als de eerste keer lag de kraamvrouw beneden in een soort voorkamer. In het verlengde hiervan, afgescheiden door een schuifdeur, was de zitof eetkamer. Opzij hiervan was een klein keukentje. Op de eerste verdieping bevond zich de ruimte waar de was kon worden gedaan.

Net als de eerste keer bezorgde de kraamheer me een akelig gevoel.

Er klopte iets niet, maar ik kon niet precies aangeven wat er mis was. Ik had er toen nog geen woorden voor. De eerste dag zei hij dat hij een dag later weer moest werken. Daar was ik erg opgelucht over. De volgende dag meldde hij zich ziek op zijn werk. Hij liet zijn baas weten dat hij een flinke kou had gevat en wat rillerig was. Zo was hij alle dagen thuis. Van zijn kou of rillerigheid heb ik niets gemerkt. Hij was steeds in mijn buurt. Als ik beneden was bij de kraamvrouw, was hij er ook. Ging ik naar boven om de was te doen, dan glipte hij meteen achter me aan, zogenaamd om een boek te halen. Hij bedacht steeds wel iets om ook naar boven te kunnen. Als ik in het keukentje was om te koken of iets anders te doen, vond hij altijd een smoesje om me ook hier te achtervolgen. Als ik dan aan het aanrecht bezig was, ging hij ongemerkt dicht tegen me aan staan.

Daar stond ik dan aardappelen te schillen, zij aan zij met hem naast me. Ik wou er iets van zeggen, maar stond als aan de grond genageld. Ik weet nog dat ik zo verlegen was met de situatie dat ik bloosde er overkwam me iets waartegen ik me niet kon verweren. Ik sprak mezelf moed in door te denken: Het gaat wel over. Eigenlijk heel gek dat ik dat dacht. .

Als zijn vrouw erbij was, negeerde hij haar gewoon. Hij sprak met mij over zijn werk, terwijl zij erbij was. Als de felicitatiekaartjes in de bus vielen, liep hij niet naar haar maar naar mij toe om de kaartjes door te nemen. Zelfs als hij de baby toesprak, richtte hij zich tot mij: Yvonne kan je wel in bad doen. En dan stond hij in de badkamer weer naast me. Zodra ik s ochtends met mijn autootje voor kwam rijden, stond hij al voor het raam. Hij liep dan snel in zijn ochtendjas naar beneden om, nog voordat ik had kunnen bellen, de deur te openen, met zijn ochtendjas halfopen. Het eerste half uur was ik alleen met hem bezig. Ik kon me daar niet aan onttrekken. De koffie had hij al voor me klaargezet. Hij eiste me met zijn verhalen helemaal voor zich op: hoe vaak hij s nachts op was geweest, hoe slecht hij had geslapen, hoe zwaar hij het had, enzovoort. Na de koffie maakte ik het bed van zijn vrouw op dat in de voorkamer stond, terwijl zij naar boven ging om te douchen. Hij zat dan doodstil in de zitkamer mij te observeren. Hij volgde al mijn bewegingen en handelingen. Op de bank, nog steeds in zijn ochtendjas, zijn benen wijdbeens, zat hij me dan met zijn ogen uit te kleden. Elke dag hetzelfde ritueel. Ik ging er steeds meer tegenop zien. Op het eind was ik doodsbang voor hem. Terwijl hij eigenlijk niets deed.

De zesde dag werd ik s'ochtends tijdens de koffie niet goed. In no time werd ik draaiërig en duizelig. Ik merkte dat ik zat te rillen en te bibberen in minder dan een half uur had ik koorts gekregen. Ik heb, zonder met de kraamvrouw te overleggen, het kraamcentrum gebeld en gezegd dat ik ziek was geworden en naar huis ging. Na het telefoontje vroeg de kraamvrouw me of ik nog iets in haar kraamschrift wilde schrijven. Ik weet niet hoe ik het voor elkaar heb gekregen, maar ik heb nog een hele pagina volgeschreven en ben toen weggegaan.

Nog nooit ben ik zo blij geweest dat ik in mijn auto kon stappen. Nauwelijks

had ik de auto gestart of de tranen schoten me in mijn ogen. Volledig in paniek ben ik naar huis gereden. Ik ben onmiddellijk in bed gedoken. s Avonds had ik meer dan 40 graden koorts. De koorts heeft een hele week aangehouden. Drie weken ben ik ziek geweest. Om te herstellen heeft de huisarts me nog een zware penicillinekuur gegeven. Na die vijf dagen kramen was ik total loss , helemaal op. Tijdens het zwarte gat van die ziekte heb ik met niemand over deze kraamdienst gesproken. Opdatmomentwistikooknietdatmijnziekteverbandhieldmet hetgeen ik vlak ervoor had meegemaakt. Dat inzicht brak pas later door.

### **Opgelucht**

Pas op een bijscholingscursus werd me duidelijk dat alle aandacht en opmerkingen die mij een onprettig en onveilig gevoel hadden gegeven, onder twee woorden konden worden samengevat: ongewenste intimiteiten . Opeens werd ik mij bewust van wat ik allemaal had gepikt van deze kraamheer ( en van sommige anderen) . Ik ontdekte ook hoe dat kwam: ik verschool me achter gedachten als loyaliteit jegens het gezin , ik ben gast in het gezin , het is maar acht of tien dagen en het zal wel aan mij liggen .

Tijdens de bijscholing kwam ik erachter dat wat mij was overkomen, écht niet in de haak was. Tot dat moment had ik steeds gedacht dat het mijn schuld en dus ook mijn probleem was. Om die reden had ik er ook nooit over durven praten.

Ik was enorm opgelucht toen ik merkte dat er collega s waren die net als ik problemen hadden gehad met het gedrag van lastige mannen. In vergelijking met sommigen had ik het misschien nog goed getroffen. Zo was er een collega die tijdens het koffiedrinken van haar kraamheer naar een pornofilm moest kijken. Hij provoceerde haar om zo aan de weet te komen hoe ze op seksuele pesterijen reageerde. Een andere kraamverzorgende vertelde dat ze jaren geleden een keer in een washokje de was aan het doen was toen de kraamheer haar van achteren benaderde en geprobeerd had haar aan te randen. Er waren ook collega s die vertelden dat ze nog nooit met lastige mannen te maken hadden gehad. Enkel vonden het aanstellerig dat ik moeite had met een kraamheer die dicht bij me in de buurt kwam staan. Zij vonden dat het zijn goed recht was, het was immers zijn huis. Andere collega s zeiden dat ik het moest negeren: Zo zijn mannen nu eenmaal.

De bijscholing heeft me niet alleen inzicht verschaft, maar ook weerbaarder gemaakt. Ik ben nu veel beter in staat om in een vroeg stadium te signaleren dat er iets aan de hand is. Ik kan een situatie ook eerder beëindigen zonder dat ze al te sterk escaleert.

Toen ik de kraamzorg inging, had ik een ideaalbeeld van een jong gezinnetje waar een baby komt. Nu weet ik dat een jong paar niet altijd gelukkig is, dat er stellen zijn waar het, ondanks een baby, totaal niet botert. En dat er mannen zijn die mij niet alleen als kraamverzorgende zien, maar ook, en soms zelfs vooral, als een seksueel wezen.

---

## *'Jij kunt dan gerust de krant gaan lezen'*

### **Het verhaal van Y. Brandenburg**

Samen met mijn collega verzorg ik een gehandicapte man die als kind kinderverlamming heeft gehad, niet kan lopen en bij het ouder worden krom is gaan groeien. Omdat zijn longen in de verdrukking kwamen heeft hij een ingrijpende rugoperatie ondergaan, met daarna negen maanden bedrust in het gips. Hij kan niks zelf en heeft behalve wijkverpleging ook gezinsverzorging. Mijn collega en ik delen de zorg omdat hij nogal wat inzet vraagt. Hij zit niet alleen lichamelijk, maar ook sociaal en emotioneel in de kreukels. Hij zit in feite in een midlifecrisis waarin hij een toekomst voor zichzelf ziet met pijn, eenzaamheid en hulpbehoevendheid. Het valt ons op dat hij zich ondanks zijn fragiele lijf en zijn hulpbehoevendheid aardig macho kan gedragen. Hij heeft bijvoorbeeld strikte ideeën over mannen en vrouwentaken. Hij praat ook veel over zijn problemen, maar gerichtere hulp van bijvoorbeeld maatschappelijk werk wijst hij af. Wij hebben als collega's afgesproken een luisterende houding aan te nemen en een oplossende sfeer te vermijden.

Als ik hem langzaam beter leer kennen, begint hij over seksualiteit te praten. Hij vertelt dat hij in het verleden deelgenomen heeft aan een werkgroep gehandicapten en seksualiteit. Hij vertrouwt me ook toe dat hij jaren een latrelatie met iemand heeft gehad en dat die kortgeleden is beëindigd. Hij zit er nu mee dat hij zijn gevoelens van liefde en behoefte aan seks niet meer kwijt kan. Wat kan ik doen? Ik luister, leef met hem mee en hoop net als hij dat de rugoperatie zal slagen en hij weer net zo mobiel wordt als in vroegere jaren.

Mijn collega gaat verhuizen en neemt afscheid van het team. De patiënt gaat terug naar het ziekenhuis, voor de verwijdering van de pennen en voor de eerste mobilisatie. Vóór zijn opname bedankt hij me voor mijn aandacht en benadrukt dat hij me zag als een vertrouwde vriendin met wie je over alles kan praten. Hij vraagt me of hij me thuis kan bellen. Dat zie ik echter niet zitten en ik verwijs hem naar het telefonisch spreekuur.

### **Ongestoord praten**

In het ziekenhuis krijgt hij vlak na de operatie een hartinfarct. Vier maanden later komt hij pas weer thuis. De revalidatie valt de man zwaar tegen. Er komen nu drie disciplines van de thuiszorg aan te pas: een gezinsverzorgster, een fysiotherapeut en ik als wijkverpleegkundige. Aanvankelijk ga ik dagelijks naar hem toe voor de lichamelijke verzorging. Na verloop van tijd ga ik de zorg afbouwen: stapje voor stapje

leer ik hem zichzelf te wassen en weer zelfstandig onder de douche te gaan, zoals hij voorheen ook gedaan heeft. Dikwijls is hij kribbig en dicteert hij wanneer ik wel en niet kan komen. Hij is ronduit depressief, maar het strookt niet met zijn manzijn om hulp te vragen voor zijn problemen. Op een zeker moment hebben we een conflict. Hij verwijt me dat ik hem in de steek laat, waarmee hij bedoelt dat hij mij als gesprekspartner mist nu ik minder vaak kom, en dan alleen voor lichamelijke verzorging. Ik spreek met hem af dat ik voor een gesprek smiddags bij hem langskom als dat nodig is. Vanaf dat moment gaat het mis. Hij belt steeds vaker op om te vragen of ik smiddags kom om te praten. Dan kunnen we ongestoord praten. Hij bedoelt dat er dan geen fysiotherapeut of gezinsverzorgster is. Mijn collegas gaat het ook opvallen hoe vaak hij belt. Je grote vriend heeft weer gebeld, zeggen ze lachend. Ik baal dan. Ik minder mijn bezoeken door de tussenperiodes steeds langer te maken. Uiteindelijk zet ik er voor de grote zomervakantie een punt achter. Verpleegkundig gezien is er geen reden meer om er te komen. Hij is nog steeds depressief, maar ik heb hem er veelvuldig op gewezen dat er daarvoor betere hulp bestaat. Hij wenste daar echter geen gebruik van te maken.

Als hij een half jaar uit zorg is, belt hij een keer in paniek op en vraagt me huilend of ik kan komen praten. Ik overzie de situatie niet zo goed. Ik heb er geen zin in, maar kan naar mijn gevoel ook niet weigeren. Er zijn nogal wat nieuwe collega's bij ons komen werken en ik wil hen niet lastig vallen met deze ingewikkelde situatie. Ik ga naar hem toe. Hij begint weer over zijn seksuele gevoelens. Vroeger bevredigde hij zich altijd als hij douchte. Nu durft hij dat niet meer uit angst dan opnieuw een hartaanval te krijgen. Hij vraagt me of ik in de buurt wil blijven als hij zich onder de douche aftrekt. Jij kunt dan gerust de krant gaan lezen. . . Als hij maar eenmaal de ervaring heeft dat het goed is gegaan. Ik wil van de situatie af en zeg: Oké, ik lees de krant, ga je gang. Mijn hart klopt in mijn keel, ik trek me terug. Een paar minuten later hoor ik vanuit de douche een schreeuw. Er gaat iets mis. Ik ren naar de badkamer. Hij kan niet klaarkomen en vraagt of ik hem daarbij wil helpen. Eindelijk word ik boos en stap op.

### **Te lang doorgemodderd**

De eerste tijd hierna klinkt in mijn hoofd vaak het zinnetje: Ik wil nooit meer iets met die man te maken hebben. Ik ben zenuwachtig en bang dat hij weer een beroep op ons zal doen. Ik weet dat ik dan degene ben die naar hem toe zal moeten gaan. Ik weet ook dat ik dan op dit voorval zal moeten terugkomen. Ik durf er met mijn collega's niet over te praten, zij weten dus van niets.

Dat ik er nu alleen voor sta vind ik nog het ergste. Dat ik niets durf te vertellen heeft verschillende redenen. Een jaar geleden deed ik in het team het voorstel om met zijn allen stil te staan bij het thema seksualiteit. Ik kwam ermee naar aanleiding van een spastische patiënt die tijdens de verzorging af en toe, zonder dat hij er iets aan kon doen, een erectie kreeg. Mijn voorstel werd door mijn collegas weggehoond. Bovendien is de sfeer niet zo best in ons team. Het rommelt al een tijdje. Er is niemand bij wie ik me helemaal op mijn gemak voel. We hebben al een tijdje geen leidinggevende, dus daar kan ik ook niet terecht.

Ik vertel het verhaal wel aan drie personen buiten het team: aan mijn vriend, en aan twee vriendinnen, beiden verpleegkundigen in een ziekenhuis.

Mijn vriend reageert heftig. Ik zou die man. . . Wat hij zegt is wel steunend bedoeld, maar ik heb er niets aan. Mijn twee vriendinnen reageren allebei geschokt, maar ook zij hebben geen goed antwoord.

Het probleem lost zich uiteindelijk min of meer vanzelf op. Na een half jaar vertrek ik uit het team. De man heeft al die tijd niet gebeld. Ik heb het daarom ook niet aan mijn collega's hoeven vertellen.

Als ik op deze gebeurtenis terugkijk, verwijt ik mezelf dat ik er veel te lang alléén mee heb doorgemodderd. Ik had bovendien mijn grenzen beter moeten bewaken en niet moeten geloven dat ik bij deze patiënt méér kon bereiken dan anderen.

---

## *'Je moet er verder niet bij stilstaan'*

### **Het verhaal van Paul**

Sinds vier jaar werk ik als teamleider op een gesloten afdeling voor chronisch psychiatrische patiënten. Naast de afdeling voor twaalf patiënten zijn er twee crisiskamers voor acute opvang. Mijn verhaal begint twee jaar geleden als een patiënte, een vrouw van midden dertig, suïcide pleegt in de separeer. De zelfdoding wordt ontdekt door een collega. Hij ziet door het raampje van de separeer dat er iets mis is. Hij schrikt zich dood en gaat meteen, zonder eerst zelf naar binnen te gaan, hulp halen. Toevallig ben ik de eerste die hij op de gang tegen het lijf loopt. Ik ga onmiddellijk kijken. Het eerste wat ik doe, is de huisarts bellen. Diezelfde middag als ik van een bezoek aan de familie terug ben zeg ik: Jongens, er moet een draaiboek komen waarin staat hoe je iedereen die bij een dergelijke schokkende gebeurtenis betrokken is, informeert en opvangt. Daarbij gaat het in de eerste plaats om de familie, de medepatiënten en de collega's. In het draaiboek moet staan wat we doen vanaf de ontdekking van een lijk tot een periode van bijvoorbeeld twee weken later. .

Als er iets ernstigs gebeurt, komen er allerlei organisatorische, juridische en technische zaken om de hoek kijken. Daarnaast is er emotionele ondersteuning en opvang nodig. In ons huis is namelijk helemaal niets geregeld. Zo is het heel onduidelijk wie binnen de instelling geïnformeerd moet worden. Mijn verzoek voor het opstellen van een draaiboek wordt echter meteen van tafel geveegd, Je moet zulke dingen niet regelen. Je moet mensen na een schokkende gebeurtenis hun eigen gang laten gaan. Iedereen verwerkt zoiets toch op zijn eigen manier? De één gaat stil in een hoekje zitten, de ander gaat van alles doen, weer een ander wil praten, enzovoort. Daar blijft het dan bij.

Achteraf nu twee jaar verder realiseer ik me dat ik toen een flinke klap heb gekregen. Ik was de enige van het team die het lijk gezien had. Ik had een hoop energie in deze vrouw gestopt, veel met haar meegemaakt, ook absurde dingen, soms tijdens een psychose klappen van haar gehad, en nu was ze er niet meer. Er kwamen een heleboel gevoelens bij me op, zoals medelijden en agressie, maar ik kreeg niet de kans er stil bij te staan. In ieder geval niet intens en lang genoeg. Dat kon niet.

### **Tweede en derde suïcide**

We zijn ruim een jaar verder als er een man van omstreeks 35, die inmiddels al negen maanden bij ons is, suïcide pleegt door zich op te hangen aan de papegaai van zijn bed. Negen maanden voordat hij bij ons kwam

had hij ook al een forse zelfmoordpoging gedaan. Hij was toen van een viaduct gesprongen en had daarbij twee benen gebroken en een ernstige hersenschudding opgelopen. Met hem hebben we moeten afzien, hij heeft ons bijna letterlijk het bloed onder de nagels vandaan gehaald. En dan maakt hij er ineens een eind aan.

Ook deze keer wordt het lijk ontdekt door een collega. Die haalt mij erbij en samen knippen we het touw door waarmee hij zich aan de papegaai heeft opgehangen. Tijdens de afwikkeling van deze zelfmoordgeschiedenis komt bij mij de vorige weer boven. Wederom houd ik de leiding voor dat we uitvoeriger bij zo'n gebeurtenis stil moeten staan; dat de teamleden de kans moeten krijgen de gebeurtenis te verwerken en elkaar te helpen. Maar ook nu krijg ik weer geen respons. De leiding geeft deze keer als extra argument dat mijn eigen teamleden tegen zijn. Dat laatste is echter veel te stellig uitgedrukt. Ik heb de indruk dat sommigen van mijn team niet enthousiast zijn omdat ze het gebeurde op hun eigen wijze willen verwerken en dat anderen ervoor terugschrikken om de confrontatie met hun gevoelens aan te gaan. Maar hoe dan ook, mijn voorstel wordt opnieuw weggewuifd.

Vijf weken na de tweede suïcide volgt er een derde. Deze keer is het een vrouw van ongeveer veertig die we vooroverliggend op bed aantreffen met een reep laken om haar hoofd. Na deze suïcide zeg ik tegen mijn baas dat het nu toch de hoogste tijd wordt dat we als team de gelegenheid krijgen stil te staan bij hetgeen ons in korte tijd is overkomen. Deze keer worden we gehoord. Ons hele team mag twee dagen naar zee, plus de psychiater, de behandelend psychotherapeut en onze supervisor. Deze gespreksdagen vinden drie maanden na de laatste zelfdoding plaats. Ik kan helaas niet mee omdat de dagen net in mijn herfstvakantie vallen.

### **Zoveel mogelijk relativiseren**

Van mijn collegas hoor ik later dat er aan zee niet over de suïcides is gesproken. Een andere brandende kwestie is het gespreksthema geweest. Acht maanden eerder is er een jongen bij ons geplaatst die het predikaat nooitindegroepverplegen heeft. Hij is namelijk bestempeld als zéér gevaarlijk. Hij komt van een andere afdeling, waar hij in de twee jaar dat hij er verbleef heel wat patiënten en collega's in elkaar heeft geslagen. ( Eén patiënt had hij zelfs zo hard geraakt dat zijn jukbeen was verbrijzeld. ) De jongen is bij ons in een hoek van een afdeling geplaatst, waar hij helemaal geïsoleerd wordt verpleegd: in een eigen gesloten afdelinkje ( binnen onze gesloten afdeling ) , met een eigen separeer.

Aan zee is vooral gesproken over de vraag of de jongen wel op onze afdeling gehandhaafd moet worden, want is hij voor ons niet te zwaar? Ik weid erover uit omdat er in deze kwestie eigenlijk hetzelfde speelt als bij de zelfdodingsgevallen: neem je de verpleegkundige wel of niet serieus? Dat zal ik uitleggen. Vanaf het moment dat de jongen bij ons werd geplaatst heb ik mijn medewerkers voorgehouden: Spreek je gevoelens uit.

Doe niet net alsof je niet erg bang bent als je bij hem naar binnen moet. Ga niet naar binnen als je niet durft, maar vraag een collega. Praat met elkaar over hoe het was als je binnen bent geweest, zeg of je gespannen was of niet. Kortom, ook in deze situatie stimuleerde ik verpleegkundigen over hun gevoelens te praten.

En daarin sta ik lijnrecht tegenover de directie, die vindt dat het personeel er alles aan moet doen om zich groot te houden. De opstelling van onze psychiater, die er aan zee ook bij was, is karakteristiek voor de wijze waarop er in onze organisatie over emoties en wederzijdse opvang wordt

gedacht. Als mijn teamleden het over die gevaarlijke jongen hadden, probeerde hij hun gevoelens zoveel mogelijk te relativiseren, net zolang tot er niets van overbleef. Je mag wel bang zijn, maar niet te veel, want dan maak je het allemaal maar erger, zo hield hij hen voor.

### **Er klopt iets niet**

De dag dat ik van vakantie terugkom gaat de telefoon. Weer een suïcide. De vierde in anderhalf jaar, de derde in minder dan zes maanden. Deze keer is het een vrouw van achter in de twintig, die dood wordt aangetroffen met een veter om haar hals. Vanaf het moment van de ontdekking van het lijk, rijzen er bij ons onmiddellijk twijfels. Dit kan niet. We voelen zonder precies te weten waar ons gevoel op is gebaseerd dat er méér aan de hand is. Van sommige patiënten weet je dat er een suïcidepoging in de lucht hangt, maar deze kwam totaal onverwacht. De politie komt en doet het onderzoek dat gebruikelijk is bij een gewelddadige dood. Men vindt echter niets verdachts en geeft het lijk vrij. Dan volgt er een etmaal van speculaties en verdenkingen.

Iemand heeft een andere patiënt vóór het tijdstip van de ontdekking van het lijk nerveus uit de kamer van de vrouw zien komen. Deze patiënt had lange tijd een halfslachtige relatie met de vrouw gehad. De relatie was twee dagen eerder door de vrouw verbroken.

Vierentwintig uur nadat de politie haar onderzoek heeft afgerond, besluiten de psychiater en het hoofd behandeling samen een eind te maken aan alle geruchten en ten tweede male de politie in te schakelen. De politie heropent met de nodige tegenzin het onderzoek, maar vindt ook nu niets dat wijst op moord. Op het lijk worden immers geen aanwijzingen gevonden dat ze zich verzet zou hebben. De patiënt die wij verdenken wordt (daarom?) niet door de politie gehoord.

Na drie weken van onderzoek sluit de politie het dossier. Bij ons blijft echter het gevoel hangen dat er iets niet klopt. We vinden het nu heel moeilijk onze houding te bepalen jegens de verdachte patiënt. Te meer ook omdat hij zich heel vreemd gaat gedragen. Hij gaat meer drugs gebruiken en we zien dat zijn gedrag verhardt.

Vier maanden later komt hij naar me toe en zegt letterlijk: Ik wil iets neteligs met je bespreken. Omdat ik mijn jas al aan heb om te gaan lunchen vraag ik hem of het niet een uurtje kan wachten. Nee, zegt hij, het moet nu. Ik ga met hem naar mijn kantoor. Wij zijn nauwelijks binnen of hij zegt: Ik heb G. vermoord. Ik twijfel er geen moment aan of hij de waarheid spreekt en voel dat ik helemaal wit wegtrek. Uiterlijk blijf ik echter rustig en zeg: Hier moet ik iets mee doen, dat begrijp je wel. Ik ga de politie bellen. Voordat ik de politie bel, druk ik mijn collega's op het hart de jongen goed in de gaten te houden. Hij kan psychotisch worden, de hand aan zichzelf slaan of iets anders vreselijks doen. Ik verbaas me er een beetje over dat ik de verpleegkundige relatie met hem handhaaf, ook al heeft hij iemand vermoord. Ik vind het walgelijk wat hij gedaan heeft, ben kwaad op hem, maar toch heb ik ook zorg voor hem.

Anderhalf uur later zit ik met de psychiater in de auto op weg naar de familie om deze het slechte nieuws te brengen. De psychiater laat mij het woord doen: Jij bent het hoofd van de afdeling, bovendien heeft de jongen tegenover jou de bekentenis afgelegd.

Als we na dit voor mij heel moeilijke gesprek weer met z'n tweeën naar huis rijden, gaat het gesprek over koetjes en kalfjes. Niet over de moord, niet over zijn of mijn gevoelens. Als ik hem daar later aan herinner, zegt hij dat zoiets normaal is. Alsof hij wil zeggen: Zo hoort het ook.



## Hulp

Vanaf het moment dat de jongen mij zijn bekentenis deed, slaap ik slecht. De eerste nacht slaap ik zelfs helemaal niet. Ik lig alleen maar te woelen in bed. Voortdurend word ik bestormd door beelden van wat er de laatste twee jaar op de afdeling is gebeurd. Het beeld dat het vaakst terugkeert, is het moment dat ik samen met een collega het touw doorsnijdt waaraan de man zich aan de papegaai had opgehangen. Na de eerste slapeloze nacht gaat het daarna niet veel beter. Ik slaap zo weinig en zo slecht dat ik na twee weken helemaal op ben. Ik kan niet meer en meld me ziek. Maar daarvóór heb ik het nog voor elkaar gekregen dat het team bij elkaar komt. De directie heeft zichzelf echter ook bij die bespreking uitgenodigd. Tijdens de bijeenkomst blijkt dat de directie met een eigen probleem zit: de publiciteit die eraan zit te komen. Daar wil ze met ons over praten.

Het gesprek dat ik heb aangevraagd om stil te staan bij de vraag hoe gaat het nu met ons? wordt door de directie ingepikt. Een half uur zouden ze nodig hebben, maar het wordt een vol uur. Voor het eigenlijke gesprek is geen tijd meer. Zo ontstaat er een welhaast vijandige sfeer tussen ons en de directieleden zij stellen hún probleem boven dat van ons. Achteraf bezien had ik de directie natuurlijk moeten weigeren aanwezig te zijn bij die bespreking, maar dat is achteraf praten.

Gedurende die twee weken heb ik geregeld met mijn collega's gesproken en zo weet ik dat het niet alleen met mij niet goed gaat, maar dat ook zij het moeilijk hebben. Ik heb inmiddels ook contact opgenomen met een psycholoog die gespecialiseerd is in de behandeling van posttraumatische stressstoornissen (PTSS). Ik ga gewoon voor mezelf iets regelen. Ik vertel de directieleden over mijn initiatief. Ik zeg hen dat ik voor het team en voor mezelf hulp nodig heb en vraag of ze bereid zijn deze hulp te betalen. De directie willigt mijn verzoek in. (Later zal de directie zich geweldig op de borst kloppen dat ze een in PTSS gespecialiseerde psycholoog had ingeschakeld. Nota bene op mijn initiatief. . .)

Op het moment dat de directie toestemming heeft gegeven hulp in te roepen van de psycholoog, zit ik er inmiddels zo ver doorheen dat ik niet meer in staat ben om zelf nog aan groepsgesprekken deel te nemen. Ik zit helemaal op slot. Ik moet me ziek melden en via individuele hulp van een psycholoog er weer bovenop zien te komen. Tot groepsgesprekken onder leiding van de psycholoog komt het niet meer. Tijdens mijn afwezigheid staat er niemand op die de zorg voor mijn team overneemt. Een week na mij haakt er een collega van mij af met dezelfde klachten als ik. Hij stapt naar dezelfde psycholoog die mij behandelt.

De behandeling die ik krijg is zwaar, maar ik merk dat ik geleidelijk weer uit de put omhoogkom. Twee maanden na de start van de behandeling ben ik zover dat ik de moeilijkste opdracht van de behandeling kan uitvoeren: in twee weken tijd drie keer teruggaan naar mijn afdeling. Ik zie er vreselijk tegenop. Via een grote omweg rijd ik de eerste keer naar mijn afdeling. Met het zweet in mijn handen loop ik er rond. Het is een vreemde ervaring te merken dat ik niet meer dan twee meter voor me uit kan kijken. Alsof ik door een camera kijk die zo is ingesteld. De derde keer gaat het al een stuk beter. Ik kan dan al denken: Dit is het dus, hier moet ik weer naar terug.

Vlak na mijn derde bezoek aan de afdeling krijg ik een telefoontje van mijn baas waarin hij zegt dat hij met me wil praten. Ik stel dit verzoek erg

op prijs. Na de twee moeilijkste weken van mijn behandeling ben ik zo ver dat ik weer met mijn collegateamleidinggevenden en mijn team wil praten. Van mijn teamleden wil ik graag horen hoe zij het vinden dat ik ingestort ben, hoe ze het zelf maken en hoe ze denken over mijn terugkomst. Dit traject heb ik overigens ook met mijn behandelend psycholoog afgesproken.

In het gesprek met mijn baas vraagt hij hoe het met me gaat. Terwijl ik het hem vertel, merk ik dat hij helemaal niet luistert. Als ik uitgesproken ben, gaat hij niet in op wat ik verteld heb, maar vraagt me: Hoe vind je het om als teamleider terug te komen? Ik begrijp die vraag niet zo goed. Ik ben teamleider, ik ben ziek geweest en ik kom nu terug. Dan zegt hij echter dat er ernstige twijfels bestaan: er is over me gesproken en men vraagt zich serieus af of ik wel een goede teamleider ben.

Als ik vraag wie degenen zijn die hun bedenkingen hebben, blijken het niet mijn teamleden te zijn, maar mijn collega's van het middenen hoger kader. Volgens hen reageer ik vaak te emotioneel, waarbij ik mijn team met mijn emoties meetrek. Ze vinden mij maar een softie, een product van de jaren zestig. Toch is het iets anders dat mijn baas me vertelt, wat me het meest raakt. Tijdens het kaderoverleg heeft onze psychiater verteld dat ik mijn team in de steek heb gelaten; dat ik ziek ben geworden in de periode dat het team mij het meeste nodig had. . .

Het gesprek bezorgt me een flinke opdonder. Net nu ik over de rand van de put krabbel, val ik weer naar beneden. Eind juni ik ben dan al vier maanden ziek heb ik een gesprek met de arts van de BVG. Hij raadt me aan een gesprek aan te vragen met de directie. Ik neem vervolgens contact op met de directeur, maar krijg hem niet te pakken. Twee dagen later belt de directeur zelf, nota bene op mijn verjaardag. Hij zegt dat hij met mijn baas heeft gesproken en dat de directie heeft besloten zich in deze kwestie voortaan afzijdig te houden en dat ik uitsluitend via mijn baas mag communiceren. Tevens vertelt de directeur dat er een onderzoek zal komen naar alles wat er zich de afgelopen periode op mijn afdeling heeft voorgedaan. Hij voegt daaraan toe dat ik als teamleider een sleutelpositie vervul en dat daarom ook mijn functioneren kritisch zal worden bekeken. Ik reageer met: In mijn afwezigheid zijn er veel lelijke dingen over mij gezegd, dus kan dat onderzoek mijn kop kosten? Op dit punt kan ik je helaas niet uit je onzekerheid helpen, antwoordt hij. Een week later heeft mijn baas een gesprek met de BVG. Hij zegt daarin weinig vleijends over mij. Het lelijkste, maar voor mij tegelijkertijd ook het meest complimenteuzen, is: Die Paul, die gaat letterlijk tussen zijn team en de rest van het instituut liggen.

### **De ziel is weg**

We zijn nu ( juli 1994) inmiddels weer een maand verder en ik ga er steeds meer aan twijfelen of ik er wel goed aan doe als leidinggevende naar mijn instelling terug te keren. Waarom? Omdat onze leiding niet de intentie heeft goed voor zijn eigen mensen te zorgen. Je krijgt je salaris en in ruil daarvoor moet je het verder zelf maar allemaal uitzoeken, zo is kennelijk hun opvatting.

Tot voor kort dacht ik nog als het maar niet mijn kop kost. Nu denk ik dat niet meer. Als ze hem eraf willen schroeven of hakken, dan gaan ze hun gang maar. In een instituut dat zo weinig om zijn eigen mensen geeft, kan ik niet functioneren. Ik ben nu ruim vier maanden ziek, maar al die tijd heeft niemand van de leiding me opgezocht om te vragen hoe het met

me gaat. Toen ik dit onlangs tegen de BVGman vertelde, was hij met stomheid geslagen. Nee, ik geloof niet in de cultuur die er bij ons heerst. Als ik terugga en er pleegt weer iemand suïcide, dan ontstaat hetzelfde conflict.

De stabiliteit en goede sfeer in ons team, de geestigheid en de lol van vroeger zijn verdwenen. De ziel is weg uit ons team. Het team is kapotgemaakt door alles wat er is gebeurd en door de afwezigheid van opvang.

En nog steeds wordt er hardop gezegd: Je moet ertegen kunnen, anders moet je dit werk niet doen. Of zoals onze psychiater een half jaar geleden tegen me zei: Als ik twee suïcides op één dag heb en ik kan daar niet tegen, dan heb ik hier niets te zoeken.

Ik zal nog twee voorbeelden geven van de manier waarop de leiding voor haar personeel zorgt. We hadden als team de gewoonte om na een suïcide de crematie of begrafenis bij te wonen of als de familie onze aanwezigheid niet op prijs stelde zelf een viering te organiseren. Op die manier konden we dan zelf ook afscheid nemen van de bewoner. Voor zo'n viering maakten wij meestal ook teksten of gedichten. Van de viering die we bijwoonden van de man die zich aan zijn papegaai had opgehangen, herinner ik me nog goed de tekst die ik toen uitgesproken heb. Daags voor de viering was ik door een bos gelopen waar een enorme rupsenplaag alle bomen vernielde. In mijn lezing heb ik de zelfdoding vergeleken met zo'n rupsenplaag: je ziet het als het ware voor je ogen gebeuren, maar je kunt er niets aan doen. Als hulpverlener sta je machteloos. Vlak voor de vierde zelfdoding kregen we een brief van de directie waarin zij ons liet weten ernstige bedenkingen te hebben tegen onze aanwezigheid bij crematies of begrafenisplechtigheden van patiënten die suïcide hebben gepleegd. De redenering van de directie luidde aldus: Als iemand eenzijdig een relatie verbreekt, moet je het zo laten. Ik was met stomheid geslagen. Ik dacht aan hetgeen onze pastor eens had gezegd: Men mag niemand het recht ontzeggen afscheid te nemen. De patiënt niet, maar ook de verpleegkundige of andere hulpverleners niet. Net als mijn teamleden was ik diep teleurgesteld. De directie maakte zich wél druk over ons door een brief te schrijven, maar niemand van hen nam ooit de moeite om naar ons toe te komen en te vragen hoe het met ons ging!

Na deze brief ontstond er een patstelling. De directie wou ons iets verbieden, maar wij hielden in dit geval voet bij stuk. Het bijwonen van een viering was de enige gelegenheid die we hadden om na een suïcide gezamenlijk bij onze gevoelens stil te staan. Dat hadden we nodig om te kunnen overleven. We zijn er daarom gewoon mee doorgedaan. Tot nu toe heeft de directie niet meer gereageerd.

Een tweede voorbeeld van de wijze waarop de directie de zorg voor het eigen personeel ziet. Onlangs kreeg ik twee telefoontjes van collega's van mijn afdeling, die allebei vertelden dat hun gevoelens nog steeds niet serieus genomen worden. Tijdens het evaluatieonderzoek waar de directie, de psychiater en het hoofd behandeling bij waren had één van hen gezegd: Als ik nu bij een patiënt de separeer in moet, dan ben ik nóg onzekerder en banger dan voorheen. Niemand had gereageerd. De tweede collega had gezegd: Ik weet niet of ik een volgende nog wel aan kan. Ook met deze uitspraak werd helemaal niets gedaan. Dezelfde collega had een half jaar daarvoor de directie gevraagd twee dagen minder te mogen gaan werken. Veertig uur in de week was voor hem te veel. Later zei hij tegen me: De enige reden dat ik destijds arbeidstijdverkorting vroeg was dat ik bang was om eraan onderdoor te gaan. Nu werk ik minder,

maar kom ik financieel in moeilijkheden .

Ik heb de directie daarvan op de hoogte gebracht. Het trieste vind ik echter dat ze zulke geluiden niet serieus nemen. Ze willen er gewoon niet aan. Zo hoeft het voor mij niet meer. Als het zo moet, stop ik ermee.

---

## *'Please, help me make it through the night'*

### **Het verhaal van Anita Duyndam**

Nog maar net twintig was ik toen ik in het kader van mijn HBOVopleiding stage ging lopen op de hectische afdeling Algemene Heelkunde van een groot ziekenhuis. Meteen werd ik al voor 36 uur per week ingepland. Dus 100 procent werken en daarnaast nog de opleiding. Ik vond het zwaar, maar het was precies wat ik altijd gewild had. Als ik aan deze periode terugdenk, gaan mijn gedachten automatisch terug naar die vreselijke dag in mijn derde stageweek.

### **Anita, kalm blijven**

Rotterdam, nog twintig kilometer. Nog een half uurtje en ik ben thuis. Ik voel de tranen over mijn wangen lopen. Was ik maar vast thuis, denk ik. Een benzinepomp zal ik stoppen om mijn ouders te bellen dat ik eraan kom? Nee, toch maar niet. Zo kan ik geen andere mensen onder ogen komen. Opnieuw begin ik te huilen. Dat ik de avonddienst nog ben doorgekomen! Het was echt vreselijk.

Plotseling zie ik achter me autolampen opdoemen. Het grote licht verblindt me bijna. Ik word toch niet achtervolgd? Ik word paranoïde. Wie zou mij nu volgen?, zeg ik hardop. Kalm blijven Anita, kalm blijven. Ik ben nog nooit zo van streek geweest van een avonddienst. Ik ben leerling en vraag me af of je op zo'n vervelend moment mag worden bekritiseerd. De kritiek van de verpleegkundige was bovendien niet terecht. Ik heb haar nog proberen uit te leggen wat er was gebeurd. Weer zie ik al les voor me.

Zes patiënten heb ik tijdens de dienst. Eén ligt op sterven: een psychiatrische patiënt met een hersenbloeding en ernstige inwendige verwondingen.

De man was tijdens een vechtpartij gevallen.

Na de zaalronde zoek ik hem weer op. Ik ga naast zijn bed zitten en houd zijn hand vast. De man reageert niet totdat hij opeens rechtop gaat zitten. Zijn ogen kijken dwars door me heen. Hij schreeuwt en trekt het infuus met pijnmedicatie los. Iets weerhoudt me ervan de man weer neer te leggen en de bloeding te stelpen. Ik kan hem alleen maar aanstaren. Uit zijn mond sijpelt bloed en uit zijn keel stijgt een gorgelend geluid op. Dan valt hij neer. In paniek hol ik de kamer uit om mijn collega te roepen.

Deze aarzelt geen moment en begint meteen met reanimeren. Bel het reanimatieteam, bijt ze me onderwijl toe. Wat is het nummer?, stamel ik.

123 natuurlijk! Ik hol naar de telefoon. Het geroep om hulp van een andere patiënt laat ik voor wat het was. Ik ben tot niets meer in staat. De rest van de avond gaat als in een roes voorbij. De verpleegkundige met wie ik werk, toont weinig begrip. Je hebt meer training nodig in acute situaties, zegt ze kortaf.

Even later hoor ik dat de reanimatie is mislukt.

### **Van spanning tril ik over mijn hele lichaam**

Telkens als ik de beelden van de avond terugzie, voel ik de tranen weer branden.

Hooguit nog een kwartier en ik ben thuis. De laatste kilometers gaan over een donker afgelegen pad. In mijn achteruitkijkspiegel zie ik dat de auto nog steeds achter me aan rijdt. Word ik dan toch gevolgd? Of heeft de automobilist toevallig dezelfde route te gaan?

Ik denk aan de dagen die voor me liggen. Nog vier avonddiensten

moet ik draaien. Daarna moet ik een week naar school. Ik heb nog drie tentamens. Waarom heb ik ooit voor dit vak gekozen? Ik krijg weinig betaald, moet hard werken en de studie valt ook niet mee. En dan nog die kritiek!

Nog een paar meter en ik ben er. De lichten achter me worden zwakker. Ik zet de motor af. In het spiegeltje zie ik dat ook de automobilist stopt. Van spanning tril ik over mijn hele lichaam. Dan hoor ik getik op het raam. Ik kijk in het gezicht van mijn vader en open het portier. Ik seinde nog naar je, maar je had me niet in de gaten. Ik begin te huilen en laat me in zijn armen vallen.

---

## *'Ik wil alleen maar dat ze eerlijk toegeeft dat ze gestolen heeft'*

### **Het verhaal van Gonneke**

Al een paar jaar kom ik bij mevrouw Brouwer. Ik help haar met aankleden, maak haar bed op, zet koffie en smeer een boterham voor het ontbijt. Ze is erg op zichzelf en heeft mij bijvoorbeeld nog nooit een kop koffie aangeboden. En ik moet het ook niet wagen om even op het balkon een sigaretje te roken. Ze is bang dat er ook maar een seconde van haar tijd afgaat. Ooit had ik voor mijzelf een pak melk meegenomen toen ik voor haar boodschappen deed. Ruzie natuurlijk! Ik had haar tijd gestolen! Vanaf die dag bekijkt ze mij met wantrouwen. Ze denkt dan ook direct aan mij als ze haar zelfgemaakte kokertje voor zakdoeken niet kan vinden. Niet dat ze mij in mijn gezicht beschuldigt. Ze vertelt het de buurvrouw en mijn leidinggevende, Marlies. Marlies organiseert een gesprek met ons vieren. Ik wil alleen maar dat ze eerlijk toegeeft dat ze gestolen heeft, opent mevrouw Brouwer het gesprek. Dan is alles vergeven en vergeten. In plaats dat Marlies keihard duidelijk positie voor mij kiest, begint ze mij nogal stuntelig te verdedigen. Waarom denkt u dat mijn collega dat kokertje gestolen heeft? Dat heeft voor haar toch geen enkele waarde? Als ze nu uw zilver had meegenomen.

Nadat zij geweest was, kon ik het niet meer vinden. Het ligt altijd op dezelfde plek in de keuken.

Als u daarvan overtuigd bent, kunt u natuurlijk aangifte doen, zegt Marlies. Maar gezien het voorwerp dat er gestolen is, zullen ze u waarschijnlijk niet geloven.

Ik wil alleen maar dat zij eerlijk toegeeft dat zij gestolen heeft, houdt mevrouw Brouwer vol.

Ik probeer mij te verdedigen, maar behalve Marlies gelooft niemand mij. Valse beschuldigingen doen pijn. Wat als zij ooit haar zilver niet kan vinden? Komt de politie er dan aan te pas? Geloof dan niemand mij? Ik merk nu pas hoe kwetsbaar je bent als gezinsverzorgster. Ik pak mijn jas en loop de deur uit. Laat ze maar denken wat ze willen. Buiten komen de eerste tranen. Nu voel ik mij nog extra vernederd door de nieuwsgierige blikken van de voetgangers.

---

## *Dat is echt een roeping*

### **Het verhaal van Lucy**

Hoe vaak is er tegen mij wel niet gezegd: Oh, wat knap dat jij met die verstandelijk gehandicapten kunt werken. Dat is echt een roeping! Ik placht dan altijd te zeggen: Nee hoor, ik zou niet op kantoor kunnen werken, dat vind ik pas knap. Nu een aantal jaren verder moet ik wel naar kantoor, want een voorval met een verstandelijk gehandicapte man liep voor mij verkeerd af. En ik mis mijn werk in de verstandelijkgehandicaptenzorg nu zo erg dat ik geloof dat dit beroep een roeping is!

### **Ik druk op de alarmpieper**

Het is een zaterdagochtend in juni, 1998. Ik heb vroege dienst. Ik begeleid vandaag Peter, een dove autistische man met ernstige gedragsproblemen. Hij krijgt één op één begeleiding en heeft een behandelplan dat speciaal op hem is afgestemd. Het gaat momenteel niet goed met Peter. Zijn wereld hangt van dwangmatige handelingen aan elkaar. Hij kan deze zelf niet doorbreken, daar heeft hij onze steun en hulp bij nodig. Maar als Peter zijn dwanghandelingen niet kan uitvoeren, dwingt hij deze af door zichzelf te verwonden. Dit gaat zover dat hij zichzelf tegen de muur of grond bewusteloos bonkt. Wij hebben de afspraak dat we Peter daartegen moeten beschermen.

Vanochtend stapte Peter uit bed en dwingt mij al meteen om met hem naar het raam te lopen. Als ik dit doe weet ik dat hij me vandaag nog honderden keren mee zal willen trekken naar dat raam. Ik besluit om dit niet toe te laten, wat ook was afgesproken. Peter is het hier niet mee eens en laat dat dan ook duidelijk blijken. Hij blijft aan me trekken. Als hij merkt dat ik niet toegeef, stopt hij ermee en slaat zichzelf zeer hard tegen zijn hoofd. Ik pak hem vast, zodat hij zichzelf niet kan verwonden. In overleg met mijn collega besluit ik om hem Stesolid toe te dienen, zodat hij wat rustiger wordt.

Even later loopt Peter, inmiddels wat rustiger geworden, de huiskamer in. Er wordt aan de deur gebeld en ik ga opendoen. Er staat een taxichauffeur aan de deur die de weg aan me vraagt. Op dat moment hoor ik dat Peter in de badkamer met zijn hoofd tegen de muur begint te bonken. Ik ren snel naar hem toe en probeer hem met mijn handen te fixeren. Hij grijpt me bij mijn haren en er ontstaat een flinke worsteling. Ik druk meteen op mijn alarmpieper. Peter is op zo'n moment zeer sterk. Omdat de badkamervloer erg nat is, glijden we uit en belanden op de grond. Hij laat mijn haren nog steeds niet los. Hij houdt mij in een erg onnatuurlijke



houding vast. Inmiddels zie ik flink wat bloed aan handen en kleding. Ik schreeuw om hulp. Hierop komt even later de taxichauffeur de badkamer binnen. Ik verzoek hem om hulp te halen bij mijn collegas die elders in het gebouw aanwezig zijn. Ondertussen raakt Jim, die in bad zit, ook lichtelijk in paniek.

Uiteindelijk komen mijn twee collegas mij bevrijden. Ze moeten veel kracht gebruiken om de vingers van Peter los te maken en mijn hoofd te bevrijden. Een scheur in mijn wenkbrauw blijkt de oorzaak te zijn van al het bloed. De taxichauffeur en mijn collega trachten het bloed te stoppen. Een andere collega drukt op haar pieper om de leefgroep naast ons om hulp te vragen. Mijn pieper bleek stuk te zijn, vandaar dat er niemand kwam toen ik in de badkamer om hulp vroeg. Nu blijkt ook de pieper van mijn collega defect te zijn. Zij pakt daarom de telefoon en belt de burens. Deze zijn er dan snel en brengen de bewoners tot bedaren.

### **Hersenschudding**

Het heeft even tijd nodig voordat ik beseft wat er allemaal is gebeurd. Ik heb hoofden nekpijn, een blauw oog en ben nog wat duizelig. Ik moet naar het ziekenhuis om mijn wenkbrauw te laten hechten. De avonddienst wordt gebeld met de vraag of die eerder wil beginnen. Ik wacht met naar het ziekenhuis gaan omdat ik Peter toch nog moet begeleiden en mijn collegas niet met Peter kunnen communiceren. Zij kennen zijn behandelprogramma niet.

Gelukkig is een uur later de avonddienst er en kan ik met mijn vader naar het ziekenhuis om mijn wond te laten hechten. Ondertussen bel ik nog wel even met de groep die de algemene dienstfunctie heeft en vertel wat er is gebeurd. Ik vraag of ze het voorval willen melden bij de dienstdoende zorgmanager. Ons groepshoofd is met vakantie. Ik zeg dat het zo niet langer door kan gaan op de leefgroep. Er is de laatste tijd te veel agressie en het personeel houdt dit op deze manier niet vol.

Mijn collega's zijn erg bezorgd om me en stellen voor dat ik morgen thuis blijf. Ik vul nog wel een FOBO-formulier in. Ik heb geen angst, maar ben boos omdat de piepers weer niet werkten. Ik ben vooral kwaad omdat we de organisatie al verschillende malen hadden gemeld dat ze stuk waren. Telkens werden ze weer een beetje opgelapt. Het was bij de organisatie bekend dat deze piepers te zwak waren. Ze zijn gewoon niet bestand tegen agressie.

Diezelfde dag nog word ik thuis gebeld door de dienstdoende zorgmanager en hij informeert hoe het met me gaat. Ik zeg dat het wel redelijk met me gaat, maar dat ik wel een rare hoofdpijn heb.

Twee dagen later krijg ik als reactie op het trauma echter een epileptisch insult. Ik val daarbij voorover op de grond. Heel mijn gezicht ziet blauw. Ik heb ontzettende neken hoofdpijn. De huisarts stelt vast dat ik een hersenschudding heb en het enige tijd erg rustig aan moet doen. Ik meld me daarom ziek. Diezelfde week komt een van mijn collega's die bij het voorval aanwezig was op ziekenbezoek. Andere collega's bellen om te vragen hoe het met me gaat. Ook mijn eigen zorgmanager belt me.

### **Nog steeds lichamelijke klachten**

Na ongeveer vier weken ga ik weer voor 50% aan de slag. De hoofdpijn en de pijn in schouders en nek houden aan.

Ondanks alles begeleid ik Peter weer, maar ik voel wel dat ik weinig van hem kan hebben en snel geïrriteerd raak. Ik voel me hier toch wel wat schuldig over, omdat hij het niet met opzet heeft gedaan. Ik vertel het

groepshoofd dat ik de begeleiding van Peter momenteel niet goed aankan en we besluiten dat ik het een tijdje beter niet kan doen.

In oktober heb ik, ruim drie maanden na het voorval, nog steeds lichamelijke klachten. Ik vraag daarom overplaatsing aan naar een minder veeleisende groep. Op advies van mijn groepshoofd schrijf ik wel een brief naar de directie om te vertellen dat ik de instelling bij eventuele onkosten aansprakelijk stel. Ze stemmen hierin toe.

Bij het indienen van de onkosten heb ik een erg vervelend gevoel, omdat ik het idee heb dat ze me niet serieus nemen. De zorgmanager int wel de bonnetjes, maar vraagt zelden aan me hoe het met me gaat. Ik heb sterk het gevoel dat ik het allemaal alleen moet verwerken. Dat ik zeur.

### **Moesten er eerst ongelukken gebeuren?**

Ik word overgeplaatst naar een sociowoning. Maar helaas wordt mijn pijn daar niet minder van. In juni 1999, een jaar na het incident, meld ik me volledig ziek. Ik heb ontzettend veel pijn in nek, schouders, vingers en hoofd.

Ik volg allerlei therapieën om van mijn nekpijn af te komen, zowel in het reguliere als in het alternatieve circuit. De neuroloog stelt posttraumatische nekklachten vast, een whiplashachtig syndroom.

In de week dat ik me ziek meld neemt ook de verzekering van de instelling waar ik werkzaam ben contact met mij op. Bij letselschade zijn ze verplicht dit te doen. Het lijkt mij niet verstandig om deze zaak alleen af te werken en neem daarom, na veel aarzelingen, contact op met een letselschadeadvocaat.

Vanaf dat moment gaat hij mijn belangen behartigen. Ik vind het ontzettend moeilijk om deze stap te nemen. Het voelt alsof ik moet vechten tegen mijn werkgever. Tot nu toe heb ik vanuit de organisatie echter zeer weinig medeleven gehad. De enigen die me tot nu toe steunen zijn de bedrijfsarts, mijn familie en mijn vrienden.

In het ziekenhuis ga ik naar een behandelgroep voor mensen met chronische pijn. De bijeenkomsten zijn erg intensief, maar ik krijg wel meer inzicht in mijn handicap en leer beter om te gaan met mijn pijn. Ook leer ik inzien dat het niet mijn schuld is dat dit me allemaal is overkomen. De lichamelijke pijn zelf vermindert echter niet.

Omdat het me dwarszit dat ik zo slecht door mijn werkgever ben begeleid, besluit ik uiteindelijk om zelf contact op te nemen met mijn nieuwe zorgmanager. Zij luistert naar mijn verhaal en ik vertel haar over mijn teleurstelling over de begeleiding. Zij vindt het heel verstandig dat ik een advocaat in de arm heb genomen en maakt mij duidelijk dat ik recht heb op een schadevergoeding. Ze vindt het erg vervelend dat het allemaal zo gelopen is. Dat lucht op.

Vanaf dat moment ga ik vrijwillig in de instelling aan de slag op de administratieafdeling. Thuis zitten vind ik vreselijk. Maar ook het administratieve werk blijkt al snel lichamelijke te zwaar te zijn. Ik kom om die reden in de WAO en wordt voor 65 tot 80% arbeidsongeschikt verklaard. Ik mag alleen nog maar licht administratief werk doen. Ook dit blijkt bijzonder moeizaam te gaan: meer dan zes uur per week werken zit er voor mij niet in. Ik heb dagelijks enorm veel pijn. s Middags moet ik naar bed omdat de pijn anders ondraaglijk is.

Mijn leven is drastisch veranderd door die zaterdagochtend in juni 1998. Ik realiseer me nu ten volle dat ik werken op een leefgroep helemaal uit mijn hoofd moet zetten. Het is voor mij zeer moeilijk om te accepteren dat ik mijn beroep niet kan uitvoeren. Voor mij was het immers een roeping.

Soms denk ik wel eens: De organisatie had beter naar ons moeten luisteren. Moesten er nu echt eerst ongelukken gebeuren? We hebben zo vaak aangegeven dat de alarmpiepers niet goed werkten. Andere piepers waren te duur.

Het deed pijn te horen dat er twee weken na mijn ongeval ineens wel geld was voor nieuwe alarmpiepers.

---