

Wat zit erachter?

In het werk van huisarts in de gevangenis word je soms geconfronteerd met 'lastige mensen'. Zo staan ze te boek of zo worden ze je voorgesteld. En vaak zijn ze het ook.

Ik wil altijd graag zelf mijn ervaring opdoen in het contact en begin mijn consult standaard met de vraag: 'hoe gaat het met u?' Soms zie ik verbazing of verrassing op het gezicht van de gedetineerde, vanwege de vraag en vanwege het 'u'. Soms helpt dat meteen in het contact, maar lang niet altijd.

Er zitten veel mensen met een persoonlijkheidsstoornis in de PI en ook ik laat me soms opfokken door asociaal, dwingend of intimiderend gedrag. Dat is ook afhankelijk van mijn eigen stemming en van mijn eigen geduld op dat moment.

Maar af en toe gebeurt het dat je in gesprek komt en dat de 'lastige persoon' zijn verhaal vertelt over wat hij heeft meegemaakt in zijn jeugd: mishandeling, pesten, verkrachting, verwaarlozing, bedreiging, etc.

Dan ga je begrijpen waarom iemand 'scheef gegroeid' is. Natuurlijk betekent het niet dat je, als je begrijpt hoe iets gekomen is, goedkeurt wat iemand heeft misdaan. Maar daarvoor is hij dan ook gestraft.

Maar wel krijg je meer inzicht in het gegeven dat sommige mensen zich in een verharde maatschappij, in een asociale en onveilige omgeving niet kunnen handhaven, dat ze niet kunnen standhouden, geen normaal leven kunnen opbouwen, geen weerstand kunnen bieden aan verleidingen, vluchten in drugs of alcohol, geen relaties kunnen onderhouden etc.

En - om de pijn te vergeten - zichzelf of anderen pijn gaan doen. Vaak heb ik vanwege deze voorgeschiedenis met mensen te doen. Iedereen wil uiteindelijk gezien worden.

Het proces naar heling is langdurig, het lijkt soms onbegonnen werk, uitzichtloos, maar de uitdaging ligt er!

Ik leer elk spreekuur nog bij en daarom vind ik het werk in de PI zo boeiend en leerzaam.

Jeannette van Andel

Paardenstaart

Een smalle kronkelweg door een donker bos. Toen het bos ophield was daar ineens een idyllisch dorp. Diverse gebouwen in Jugendstil stijl opgetrokken, groot en klein, goed onderhouden overblijfselen uit vervlogen tijden. Ik stapte uit om iemand te vragen waar ik heen moest. Een man gekleed in spijkerbroek en slonzig T-shirt, het haar in een paardenstaart, sprak mij aan en vroeg of hij mij kon helpen. Ik was even van mijn stuk gebracht, “was dit een begeleider of een lopende verpleeghuisbewoner?” Ik vroeg hem de weg naar het hoofdgebouw. “Loop maar even mee naar de begeleiding”, zei hij, daarmee mijn twijfel wegnemend.

Ik bevond mij op het terrein van een voormalig sanatorium. Mijn gedachten dreven af naar mijn overgrootvader. Uit de overlevering weet ik dat hij arts was, in het begin van de vorige eeuw en met het geld van zijn vermogende echtgenote een sanatorium had opgezet. Toen mijn Joodse overgrootmoeder hem betrapte terwijl hij het bed deelde met één van de verpleegkundigen is zij van hem gescheiden. Daarmee enorme schande over zich afroepend. Scheiden was in die tijd nog zeer ongebruikelijk.

Thuisgekomen zocht ik op het internet en mijn familieverleden dook ineens op in woord en beeld. Huize Erica, een groot statig pand, eigendom van de familie Manus, dat lange tijd dienst deed als sanatorium met Dr. H. Schut als geneesheer directeur, vanaf 1904 tot 1915. Later werd hij geëerd met een eigen straat, de Dokter Schutlaan in Nunspeet.

Heroïek heeft vaak twee kanten. Huize Erica heeft tot 1953 dienst gedaan als sanatorium en is de laatste decennia in verval geraakt, met als droevig einde een allesverwoestende brand in 2014. Gelukkig is Krönnenzommer bewaard gebleven als een monument voor de periode waarin gezonde boslucht de behandeling was voor tuberculose en tbc nog endemisch voorkwam en ook als monument voor de periode van vóór de vele inmiddels vertrouwde medische behandelingen.

De tuberculosepatiënten hebben plaats gemaakt voor patiënten met andere diagnoses en op deze locatie onder andere voor een groep Korsakov-patiënten. Ook de vriendelijke man met de paardenstaart verblijft onder deze diagnose op deze locatie. Een kwestie van allocatie. En zo wordt maar weer benadrukt dat wij, in wat wij zijn en doen, een product blijven van de geschiedenis.

Diederik van Herwijnen

Er was eens een man van 99 jaar in een verpleeghuis in Drenthe....

Op een winterse zaterdagochtend werd ik gebeld, omdat familie en verpleging ervan overtuigd zijn dat hij toe is aan palliatieve sedatie: het wordt allemaal te moeilijk.

We gaan met z'n allen in gesprek: de man, zijn dochter, een verpleegkundige en ik. Zijn dochter tolkt, in de veronderstelling dat ik zijn Gronings niet versta en hij mijn Nederlands niet. En zo voeren we in twee talen een gesprek met de volgende inhoud.

“In de afgelopen 2 weken is duidelijk geworden dat in uw buik een kwaadaardige ziekte zit. Die ziekte is kanker. Er is geen behandeling meer voor deze ziekte mogelijk. De verwachting is dat u niet lang meer te leven heeft. De pijn lijkt goed onder controle met morfine. Maar omdat de buik verstopt zit, is er geen oplossing voor de misselijkheid. Eten en drinken is daarmee onmogelijk en dorst is het gevolg”.

De man is speciaal voor dit gesprek op de rand van het bed gaan zitten, op eigen kracht. Hij volgt het gesprek met aandacht en beaamt elke zin. Hij lijkt goed te begrijpen wat er bedoeld wordt. In afgelopen weken is dit ook al eens besproken.

Dan gaan we verder...

“Een oplossing zou kunnen zijn om met medicijnen te gaan slapen en niet meer wakker te worden. “Net als bij mama”, verduidelijkt zijn dochter, refererend aan het sterfbed van zijn vrouw. Je zou dan geen last meer hebben van pijn en misselijkheid en dorst. Dan spreekt de man heel stellig en voor iedereen begrijpelijk: Doar bin ik nog nait an tou!” (daar ben ik nog niet aan toe!)

En ineens moet ik denken aan het boek: “De honderdjarige man die uit het raam klom en verdween”..... En ik gun hem een dergelijke ontsnapping van harte!

Nieske Dreteler

Geen doorsneebezoeker in de cel

Wat zou je doen als je als arts in een politiecel belandt, en je wil daar zo snel mogelijk weer uit? Maak je kenbaar dat je arts bent?

Wend je je (medisch) inhoudelijke kennis aan om een eventuele vrijlating in gang te zetten?

Bovenstaande vragen had ik me - voordat ik onderstaande meemaakte - eigenlijk nog nooit gesteld...

Het was een weekendnacht, en ik werd door politiebureau Paardenveld gevraagd om een arrestant te beoordelen die onder invloed van alcohol was binnengebracht.

Al gauw bleek dat dit niet een doorsnee bezoeker van het politiebureau was. Met een aardappel in de keel gaf de betrokkene aan medisch specialist te zijn, en tevens een functie in een justitiële commissie te bekleden. Dit had hem er niet van weerhouden in bijzijn van zijn gezin in een caféruzie verzeild te raken. Betrokkene was coöperatief en niet onvriendelijk, hoewel ik meende een wat hautaine blik te bespeuren. Hij werd door mij insluitwaardig bevonden.

Ik was nog op het bureau aanwezig, toen betrokkene op de bel begon te drukken met de boodschap dat hij plots last van zijn hart had gekregen (!) hij zakte met zijn hand op zijn borst achterover op het matras zonder verdere vegetatieve verschijnselen, en bij lichamelijk onderzoek vond ik niets anders dan tien minuten geleden, toen hij nog klachtenvrij was.

Ik heb hem aangegeven dat ik (als simpele huisarts) de tekenen niet zódanig verontrustend vond maar stelde voor om een ambulance te bellen om in ieder geval een ECG te maken ter ondersteuning.

Hij was acuut weer klachtenvrij!

Ik meen me te herinneren hem geadviseerd te hebben zijn eigen huisarts eens te consulteren....

Heleen Hellinga

Uitzichtloos

Deze zomer heb ik weer eens gewerkt in een gevangenis in het Noorden, een paar dagen achter elkaar. Ik voel me er vertrouwd, ik heb vaker hier gewerkt en ken de verpleegkundigen. Er wordt met inzet gewerkt en veel gelachen. Maar er wordt ook naar hartenlust geklaagd over de gedetineerden...

K., een oude alcoholist, die een paar maanden geleden binnen kwam met een zieke lever: als je alleen maar drinkt gaat die eraan. We bespraken zijn uitlagen nu, die zagen er goed uit, de lever was vrijwel hersteld. Hij praatte gemoedelijk over de totale uitzichtloosheid van zijn bestaan, geen werk, geen huis, ruzie, schulden, nog wel contact met zijn ex en zijn kinderen. Ik verbaasde me weer over de impact van de verslaving. We hebben een normaal gesprek eigenlijk. Hij is 54 maar ziet er tien jaar ouder uit. "Als ik buiten kom moet ik niet meer drinken, want dan gaat het mis."

Helemaal juist, nooit meer alcohol, maar ik word verdrietig als ik hem zie, met zijn goedmoedige glimlachje, zijn grijze kop met de korte krullen, licht voorovergebogen houding. Een lieve man met veel levenservaring. Maar een knappe casemanager die het lukt om hem op een plek te krijgen waar het goed zal gaan. Hij lijkt het zelf ook te weten en ik vermijd te veel prikken in zijn verhaal, het gaat nu goed, we kunnen nog even wachten met de realiteit te testen. En ik gun hem en mezelf deze kleine rustpauze in het slagveld van zijn leven.

Om me direct weer met de voeten op de grond te krijgen kwam daarna de heer **G.** binnen. Een mooie donkere jongen, slank, met kraaloojes en een wipneus, onrustig bewegend, geagiteerd in zijn houding. Toen ik hem vroeg wat ik voor hem kon doen begon hij direct voluit te schelden, zeer denigrerend, op mijn onkunde, mijn leeftijd, mijn uiterlijk, het misplaatste van mijn situatie. Allemaal kwetsend bedoeld en het raakte me ook. Als ik niet wist wat ik voor hem moest doen kon ik beter direct oprotten. Achteraf had ik dat moeten doen. Ik ben wel wat gewend als het op eisend en uitdagend gedrag van verslaafden aan komt maar dit was in zijn onbeschoftheid toch weer nieuw. Je kunt daar tegen optreden door zo iemand een rapport te geven, wat misschien ook goed geweest zou zijn. Hij krijgt dan straf, meestal isolatie, dus een kale cel zonder iets met alleen een wc-pot. Maar zo iets kwam niet bij me op. Het liep uiteindelijk redelijk af. Ik heb hem laten razen en hij bedaarde een beetje. Wat hij moest hebben waren pillen, pillen en nog eens pillen. Ik hoefde niet naar zijn verslavingen te vragen want hij had van alles heel veel gebruikt dus hij had ook van alles heel veel nodig. Ik heb hem gezegd dat hij na dit gesprek niet bij mij moest zijn, maar dat ik bereid was hem naar een psychiater te verwijzen. Van mij krijgen gebruikers in het algemeen iets om hun afkick te compenseren, meestal een Benzo, Valium of Librium of zo iets, maar bij deze man kon ik niet verder komen dan een NSAID, een gewone pijnstillers en de mededeling dat ik hem zou aanmelden voor een gesprek met de psychiater. Er ontstond een rare situatie, tussen zijn razernijen door excuseerde hij zich voor zijn gedrag, ik kreeg even het gevoel dat hij soms ook mee gesleept werd door zichzelf. Het kan ook berekening zijn geweest maar achteraf is de verwijzing naar Trientsje, onze psychiater, terecht. Ik heb haar verteld hoe het was gegaan en ze vond ook dat ik hem rapport had moeten geven, de volgende keer zal ik eraan denken.

Heleen, mijn vrouw was mee naar het noorden, we hadden een leuke kamer in het hotel aan het water in Eernewoude. Vroeger ging ik daar vaak zeilen met de Spanker. 's Avonds uit eten in Leeuwarden: het was er vol. We wilden gaan eten op de Ewal, maar we konden daar alleen lopend komen. Dus maar terug naar "Het Leven", waar we vroeger ook al eens geweest waren. We moesten wachten op een tafel. Toen we zaten kregen we bezoek van de buurman, die even kennis kwam maken naar aanleiding van een fotoronde die hij aan het doen was. Een beetje ontremd type. De tafel naast ons had al de aandacht getrokken. Er zat een jongen met een slordige vuile spalk om zijn rechteronderarm met een windsel dat er aan alle kanten bij hing. En een Mallet splint om zijn rechter middelvinger. Hij was opzichtig rustig, mager, bleek, een gebruiker, maar hij leek zich voor z'n situatie te generen. Aan tafel zaten nog 3 vrouwen en een man met een kaal hoofd, geheel in het rood. Prachtig gekleed in een nieuw donkerrood pak, met bijpassende sokken en schoenen en een stralend wit overhemd. Toen hij naast ons zat biechtte hij vlot op dat hij coke had gebruikt, wat zijn verbale onrust verklaarde. Dat was omdat z'n vriendin naast hem net ongesteld geworden was, terwijl ze al een jaar probeerden haar zwanger te krijgen.

Alles was in orde, allebei gezond, alleen hij gebruikte wat coke. Hij had wel werk, en de slungel met zijn fracturen was zijn vriend sinds hun schooltijd. Nooit wat gepresteerd, hij moest door hem worden geholpen en dat deed hij. Het meisje zag er akelig jong uit, kinderlijk, onvolwassen, weinig weerbaar. Ik geloof dat ze nog een beugel had. Een zwak zieltje leek het ons. De jongen hadden we al gerustgesteld over zijn kansen om vader te worden, rustig doorgaan, maar ik had het gevoel dat onze lieveheer het beter had gevonden om nog even te wachten. We spraken af dat wanneer ons eten kwam hij op zou krassen en dat deed hij.

Ik had het gevoel voor de derde keer die dag te hebben gepraat met iemand met wie het op den duur waarschijnlijk niet goed af zou lopen....

Een lastige casus

Een man van bijna 50 jaar wordt bewusteloos in zijn cel gevonden. Het lijkt of hij een insult heeft gehad. Hij komt bij maar wordt – omdat het de eerste keer is en niet duidelijk is wat er aan de hand is – naar het ziekenhuis vervoerd. Daar weigert hij verdere onderzoeken, met name een MRI.

Terug in de PI wordt er met hem gesproken, door de verpleegkundige en de huisarts.

Volgens hem zelf was er niets aan de hand. Hij voelt zich goed. Het vermoeden bestond dat het drugsgelateerd was en dus hopelijk eenmalig. Met hem werd afgesproken toch nader onderzoek te laten doen naar de oorzaak. Ik schrijf hem Clonazepam voor de nacht voor in de tussentijd. Hij weigert die in te nemen. Hij krijgt een alarm maar omdat hij zelf blijkbaar niets merkt is de vraag of dat iets uithaalt.

Alle hoop is gevestigd op de onderzoeken naar de oorzaak. Op de dag van de onderzoeken weigert hij mee te gaan. Hij tekent dat hij de consequenties daarvan begrijpt.

Nogmaals wordt er met hem gesproken en uitgelegd dat hij grote risico's loopt als hij geen onderzoeken en evt behandeling krijgt.

Een paar weken later krijgt hij weer een aanval/ insult, Weliswaar geen duidelijke trekkingen maar wel verminderd bewustzijn. Hij komt weer bij en wil niet naar het ziekenhuis. Overleg op de Medische Dienst volgt en afgesproken wordt het JCvSZ in Den Haag te vragen hem op te nemen. In de tijd dat we wachten op een reactie krijgt hij weer een aanval, de ambu wordt gebeld maar hij weigert weer mee te gaan. Dan overleggen we met de psychiater of we hem dwangmedicatie mogen geven. De psychiater adviseert Tranxène maar dat is niet op voorraad. Bij een 3e aanval geef ik hem Rivotril druppels in de wangzak en Midazolam neusspray (ook een beetje in de hoop dat hij dan wel met de ambu meegaat). Groen licht vanuit Den Haag intussen.

De ambu verpleegkundige laat weten onderweg geen tranquillizers te geven, maar weet hem wel mee te krijgen. Een zucht van verlichting, de ambu gaat!

Maar dat was iets te vroeg gejuicht. Als de ambu op de binnenplaats staat word ik weer opgeroepen, de verpleegkundige wil overleggen: dhr. weigert zuurstof en zijn saturatie is 86 %. Dan maar zonder zuurstof is mijn advies (hij is goed aanspreekbaar en niet benauwd).

Aangekomen bij het JCvSZ wil men hem niet rechtstreeks opnemen, hij moet eerst langs het ziekenhuis voor diagnostiek. Dus door naar een Haags ziekenhuis alwaar diagnostiek plaatsvindt en medicatie wordt voorgeschreven (hoeveel moeite dat heeft gekost meldt het verhaal niet). Daarna gaat hij over naar het JCvSZ.

Waarschijnlijk was hij zo murw van alle medicatie en consternatie dat zijn weerstand op was. Gelukkig kwam het uiteindelijk goed. Maar het heeft een groot aantal mensen heel veel tijd, energie en hoofdbrekens gekost.

Een leerpunt zou kunnen zijn om veel eerder in het proces een psychiater te vragen een niet-toerekeningsvatbaar-verklaring te maken en een gedwongen opname te regelen omdat ziekte inzicht ontbrak en hij een gevaar was voor zichzelf. Maar je blijft het toch steeds proberen met redelijk overleg. Soms kost het veel tijd en energie als je dwang wilt vermijden maar of dat altijd wijs is???

Jeannette van Andel

Bouwjaar 1920

Mijn vader is al jaren bezig met het restaureren van een Citroën Trèfle, een gele drie-zitter cabriolet gebouwd in 1924. Door zijn kleinkinderen steevast de boot genoemd vanwege de puntvormige achterkant. De auto ademt een sfeer van lang vervlogen tijden. Toch ontmoet ik met regelmaat mensen geboren zelfs nog vóór het “klaverblaadje” van mijn vader werd gebouwd.

In een verzorgingshuis volg ik de zuurstofslang om terecht te komen bij een benauwde man, geboren in 1920. Zijn politiepet, een exemplaar uit de rekwisieten verzameling van het Nationaal Toneel, herinnert aan zijn werkzame leven. Het leven duurt hem te lang en zijn kinderen dringen steeds aan op verdere behandelingen. Hij had tot nu geen moed genoeg om zijn kinderen teleur te stellen en onderging de levensverlengingen keer op keer. Maar nu geeft hij aan dat het genoeg is, het leven is gedaan voor hem, hij wil niet meer.

Dertig kilometer verderop verblijft een dame op een pg afdeling. Ook zij is geboren in 1920. Zij is onfortuinlijk komen te vallen, liggend op de grond in de armen van een liefdevolle verzorgende. Een scheve pols bezorgt haar veel pijn en ze heeft tevens een fors pijnlijke heup. Zij scheldt iedereen in haar omgeving uit voor smeerbeest of erger. Elke beweging doet haar zichtbaar pijn. Haar dochter zit op de rand van het hoog-laag-bed en bekijkt het tafereel met lede ogen. Mevrouw gaat per ambulance naar het ziekenhuis waar haar pols wordt gezet en blijkt dat zij daarnaast nog diverse andere fracturen heeft. Besloten wordt mevrouw niet meer chirurgisch te behandelen en per ambulance terug naar het verpleeghuis te vervoeren. Wanneer ik haar daar voor de tweede maal die dag tref, om de palliatieve fase medicamenteus vorm te geven, ligt zij bijna triomfantelijk in bed. Ogenschijnlijk genietend van de aandacht van haar verzamelde familie zwaait zij vriendelijk tegen mij ter begroeting en vraagt “Bent u ook de dokter?”

De beide situaties geven te denken en markeren begin en eind van een spectrum aan omstandigheden van ouderdom. Zonder een oordeel te vellen dwalen mijn gedachten af naar wijlen Johan Cruijff en ik moet hem nageven dat ook ten aanzien van een lang leven zijn gevleugelde uitspraak weer van toepassing is: "Elk voordeel heb z'n nadeel".

Diederik van Herwijnen

Brok in mijn keel

De chef van het APU in Houten belt: dhr. B (27) is vanmorgen ingesloten. Zijn moeder heeft vanmiddag contact gezocht met de chef: wil de politie er rekening mee houden dat haar zoon een verstandelijke beperking heeft? Hij heeft het IQ van een 12-jarige. De chef zelf heeft vandaag niets bijzonders aan hem gemerkt: rustig aanwezig, vraagt geen bijzondere aandacht.

In de cel ligt B op bed, een stevige vent, vriendelijke ogen, open en aardig in gesprek. Hij vindt het niet leuk in de cel, heeft hoofdpijn, maar redt het wel. Dan even wat doorvragen:

"Woon je op jezelf?"

"Ik ben getrouwd, en heb een kind."

"Werk je?"

"Ik zit in de Wajong."

"Dus je bent arbeidsongeschikt. Waarom is dat?"

"Iets met mijn geest, dat moet je maar aan mijn moeder vragen."

(... even stilte...)

"Wat voor last heb je van de problemen met je geest?"

"Dat niets lukt in mijn leven."

Wat moet je dan nog zeggen?

Het gebeurt me niet vaak, een brok in mijn keel van een gesprek met een gevangene.

Arend-Jan de Groot

'Wat kunnen wij 'buiten', wat kunnen wij 'binnen'?

Kwam een man bij de dokter....

Ik had hem de week ervoor gezien en met hem afgesproken na een week een controle te doen, evaluatie van behandeling en eventuele vervolgstappen. Voordat ik hem uit de wachtkamer haalde, werd mij verteld dat de afdeling had gebeld dat hij opgefokt de afdeling had verlaten. Voor mijn veiligheid was de bewaking dichtbij en kon ik meteen alarm slaan als dat nodig was. Ik was benieuwd maar gezien het vorige contact niet meteen angstig. Ik haalde hem uit de wachtkamer en vroeg wat er aan de hand was. 'Ach', zei hij, 'ze beloven van alles en dan gaat het opeens niet door (verlof) en zeggen dan dat ze niets toegezegd hebben. Daar word ik pissig van'. Ik zei dat ik me kon voorstellen dat hij daar boos over was en adviseerde hem daar straks met het afdelingshoofd over te praten. 'En dan gaan ze ook nog hierheen bellen, ik doe heus niks, ik kijk wel uit' zei hij. 'Ja, als ik buiten was en alcohol had gedronken had ik hem in elkaar geslagen' zei hij.

In alle rust kon ik het consult vervolgen. Het zette me wel aan het denken: als gedetineerden vrijgelaten worden omdat hun straf erop zit, hoe gaat het dan 'buiten', met alle verleidingen van alcohol en drugs? 'Binnen' zijn de verleidingen van drugs natuurlijk ook aanwezig, alcohol speelt geen rol.

Ik hoor van sommige gedetineerden dat ze moeilijk kunnen afkicken van drugs omdat de verleiding ook binnen de muren van detentie te groot is. Helaas is het tot nu toe niet gelukt deze buiten de muren te houden. Met alcohol lukt dat beter. Ik houd soms mijn hart vast als gedetineerden ontslagen worden, als hun straf erop zit. Hoe gaat dat als ze weer in de maatschappij komen? Soms zonder dak boven hun hoofd, meestal zonder werk en bezigheden, relaties veranderd of verbroken, nauwelijks sociale contacten. En al te gemakkelijk weer terugvallen in hun oude patroon en dan opnieuw gestraft worden. En zo in een vicieuze cirkel terecht komen. Sommigen vinden het binnen de muren daarom zelfs veiliger. Triest eigenlijk.

Veel mensen in Nederland weten precies hoe het moet: levenslang opsluiten, geen nieuwe kansen. Ik heb geen oplossing, maar misschien moeten we ook eens kijken of we als maatschappij sowieso wel bereid zijn om mensen die in de fout gegaan zijn een nieuwe kans te geven, onder goede begeleiding. Of dat we zodanig kunnen faciliteren dat de kans op recidief kleiner wordt. Voor iedereen beter.

Jeannette van Andel

Als het klaar is..

Het was op een vrijdagavond dat ik geroepen werd bij een oude baas in het verpleeghuis. Hij was bijna negentig jaar oud en er was sprake van een gevorderde dementie. Hij was verkouden geweest en nu wilde hij de laatste drie dagen nauwelijks meer eten of drinken. Ook sprak hij niet meer en maakte nauwelijks contact, wat hij anders wel deed. Er waren geen lokaliserende klachten en bij lichamelijk onderzoek kon ik niet echt afwijkingen ontdekken noch leek hij oncomfortabel. Ik sprak een afwachtend beleid af met de verzorging en deelde mijn vermoeden dat hij er weleens tussenuit zou kunnen piepen de komende dagen.

Later sloeg de twijfel toe: had ik verder iets moeten doen? Maar vooral: zou dit de familie misschien toch overvallen? Ze waren niet aanwezig geweest, maar had ik ze niet beter even kunnen bellen? Toen ik later terugkeek zag ik dat een collega de dag erop nog Augmentin had voorgeschreven. De dag daarop verslechterde de situatie en de nacht daarop is patiënt rustig overleden. Gelukkig was er in de tussentijd ook ruggespraak met de familie.

Wat ik met deze casus over wil brengen? Misschien toch dat mensen in het eindstadium van het leven, ook al zijn ze dementerend, zo hun manieren hebben om aan te geven dat het klaar is en daar toch zelf een soort besluit in nemen. Ik zou er voor willen pleiten dat we dat dan ook respecteren waar mogelijk. Zoals hier denk ik terecht gebeurd is.

Heleen Hellinga

Bij nacht en ontij

Op een donkere regenachtige doordeweekse dag, ik was net thuis, werd ik gebeld. Een verpleegkundige verzocht mij een patiënt te beoordelen in de verste uithoek van het gebied. Het klonk niet alsof het niet tot morgen kon wachten, maar ze stond erop. Dus ik ging, met voor mij vrij ongebruikelijke tegenzin op weg, de slagregens en natte sneeuwbuien trotserend. De verpleegkundige haalde mij op bij de deur en verontschuldigde zich dat ze me had laten komen. Het leek volgens haar toch wel mee te vallen. Maar twee maanden daarvoor had ze ook tijdens een dienst overwogen een arts te bellen maar dit niet gedaan. De volgende ochtend had de man dood in bed gelegen. Ik stelde haar gerust en liep mee naar een lijzige man met grote oren die er jonger uitzag dan zijn geboortjaar deed vermoeden. Ik luisterde zijn longen op zoek naar aanwijzingen voor mogelijke decompensatie. Terwijl ik langzaam mijn stethoscoop uit mijn oren haalde dacht ik na en keek de kamer rond. Mijn oog viel op een vergeelde zwart-wit foto met twee mannen op een toneel, geschat gedateerd jaren vijftig. “Bent u dat op die foto, op een toneel”, vroeg ik hem. “Links”, antwoordde hij en hij glom van oor tot oor. “Ik heb wel vijftig jaar toneel gespeeld en zelfs een jaar professioneel”, vertelde hij trots en even leek hij genezen van zijn dementie. Hij verzinkte in gemijmer over lang vervlogen tijden en ik liet hem achter met de woorden “tot ziens grote toneelspeler”. Waarop hij opkeek en zijn lange arm met grote hand enthousiast naar mij ophief. De weg terug ging een stuk sneller.

Een paar dagen later mocht ik ‘s morgens op pad. De flauwe winterzon scheerde over een dennenbosje in het verder overwegend met eiken begroeide Twentse landschap. In een hoek van het grasland grenzend aan de dennen maakten zich twee donkere vlekken vrij. Langzaam openbaarden zich twee Belgische trekpaarden. In volle galop kwamen ze op mij af. Damp uit de neusgaten, schuddend met de manen. Ik kon de grond bijna voelen trillen. Wanneer ze bijna bij de weg zijn waar ik op dat moment rijdt, gooien ze beiden het hoofd omhoog en opzij en ze verdwijnen in de richting waar ze vandaan kwamen. Het is alsof ze mij en het leven uitdagen.

Zo heeft elke dienst zijn mooie momenten soms zo voor op het oprapen en soms moet je er naar zoeken. Het blijft elke keer weer een uitdaging, de geneeskunst.

Diederik van Herwijnen

Kun je even meekijken?

Kun je even meekijken?" Het hoofd van de verpleegkundige steekt zorgelijk achter de deur. "Ja hoor", antwoord ik, en ik volg haar naar de intake kamer.

Een penetrante geur van oud zweet en alcohol komt me tegemoet. Zo, dat komt hard binnen op een lege maag (het is ramadan).

Op de onderzoeksbank zit een onverzorgde vrouw wat ineem gedoken met haar polsen voor zich in de lucht gestoken. Oei, dat zijn lelijke, geïnfecteerde krassen. "Ja", zegt de verpleegkundige, "ik vind het er ook niet mooi uit zien."

Ik stel me voor en de vrouw kijkt me vermoeid aan. Als ik een wondbeleid afspreek met de verpleegkundige, zegt de vrouw: "ach, wat heeft het allemaal voor nut, ik haal het einde van het jaar toch niet met mijn uitgezaaide darmkanker. Ik zit helemaal onder de kanker." Ik schrik van haar mededeling. Haar gezicht verraadt een zwaar leven, ze is 40, maar oogt minstens 50..en ook nog uitgezaaide darmkanker?

Haar gegevens zijn nog niet allemaal binnen. De verpleegkundige gaat verder met de intake en ik loop terug naar mijn spreekkamer. Later die middag komen de gegevens van haar eigen huisarts binnen. Wat lees ik nou: een coloscopie van heel recent die geen afwijkingen laat zien?!?!?

Ik besluit haar de volgende dag te zien om met haar te praten en haar verder in kaart te brengen.

De volgende ochtend kijkt ze me stoïcijns aan, na mijn mededeling dat er goddank geen sprake is van uitgezaaide darmkanker. "Oh, dan is die buikpijn vast van dat glas dat ik als kind helemaal heb opgegeten. Daar was ieder ander allang aan overleden, maar ik niet", glimlachend kijkt ze me aan. Denkt u ook niet dokter?

Even ben ik sprakeloos. Dit worden interessante consulten met haar, want de verwachting is dat ze nog wel een tijdje moet blijven ...

Souad Farouk

Spijt of niet?

In mijn contacten met gedetineerden wil ik niet weten waarom ze in de gevangenis zitten. Ik vind het geen meerwaarde hebben, tenzij ze het zelf willen vertellen. Soms heb ik wel vermoedens op grond van hun leeftijd. Ik herinner me dat een psychiater in de opleiding tot justitieel geneeskundige zei: 'jullie hoeven hen niet te straffen, ze zijn al gestraft.'

Je kunt wel denken dat je zo professioneel bent dat je je niet laat beïnvloeden in je handelen als je de reden van detentie weet, maar dat weet je nooit zeker. Heel subtiel kan dat toch een rol spelen.

Vaak voelen gedetineerden zich slachtoffer i.p.v. dader en vinden dat hen onrecht is aangedaan. Vanuit de gedachte dat er veel mensen met een persoonlijkheidsstoornis zitten is dat ook wel te verklaren. Slechts een enkeling geeft toe dat het eigen schuld is en dat hij ervan geleerd heeft.

Zo kwam er een oudere man op het spreekuur, van wie ik wel wist waarom hij er zat. Hij kwam regelmatig met van alles en beklagde zich dan over het feit dat hij er zat en dat hij er niet hoorde. Stiekem denk je dan toch: had je maar niet....

Maar op een dag zei hij opeens: 'wat moet je eigenlijk doen als je spijt krijgt van wat je hebt gedaan?'

Ik geloofde mijn oren niet. Er volgde een lang en indringend gesprek, waarna ik hem verwees naar de geestelijk verzorger, en naar de SPV die destijds wekelijks contact met hem had.

Enkele dagen later hoorde ik van een suïcide in de PI. Ik schrok: hij toch niet? Spijt gekregen, wroeging, schaamte? Is het mij ontgaan dat hij er zo slecht aan toe was? Al snel bleek het om een ander te gaan. Even erg, maar niet deze man. Enkele weken later werd hij uit de PI ontslagen. Ik hoop dat hij zijn spijtgevoelens heeft kunnen omzetten in een positieve houding, en misschien wel in het onder ogen komen van zijn slachtoffers om zijn spijtbetuiging concreet te maken.

Jeannette van Andel

Veiligheid eerst?

Onlangs in PI Nieuwegein kwam ik in een bevreemdende situatie terecht. Ik mocht een gevangene komen beoordelen i.v.m. een ISO-plaatsing. Toen ik aankwam werd hij net naar de isoleercel begeleid.

Dit had ik nog niet eerder gezien: vier bewakers voerden de geboeide gevangene door de gevangenis, met getrokken wapenstok. De bewakers waren gekleed in helm, schild en kogelvrij vest. Mij werd verteld dat dit de normale procedure is.

Toen deze parade in dezelfde ruimte dreigde te komen waar ik was, werd ik snel een andere kamer ingeduwdd: veiligheid eerst.

In de isoleercel kon ik praten met de gevangene. De reden dat hij in de isoleercel geplaatst werd: hij kan niet goed opschieten met zijn celgenoot, wilde even rust en was op eigen verzoek in de isoleer.

Ik vond het een verbazingwekkend tafereel: een vriendelijke gevangene, op eigen verzoek naar de isoleer, en dan zo'n bedreigend machtsvertoon.

Ik verbaas me vaak over hoe in gevangenissen en politiebureaus door agenten en bewakers omgegaan wordt met eigen veiligheid. Als een gevangene drugs of alcohol gebruikt heeft of zich 'vreemd' gedraagt, is dit al reden genoeg om uiterst defensief te blijven in de benadering.

Het gros van de agenten en bewakers verschuilt zich figuurlijk, en soms letterlijk, achter zijn schild. De overweging of een vriendelijke benadering misschien beter kan werken wordt niet gemaakt. Een enkeling maakt wel deze afweging, en ik zie dat escalatie dan vaak voorkomen wordt.

Inschatten of een situatie potentieel gevaarlijk is, is voor een FMMU-arts ook een belangrijke vaardigheid. Drugsgebruikers en psychiatrisch patiënten zijn oververtegenwoordigd in de cellen. Soms kan een gesprek snel omslaan en leiden tot agressie. In tegenstelling tot het 'protocollair' defensief reageren, dat gebruikelijk is bij politie en justitie, probeer ik elke keer een individuele afweging te maken. Voordat ik naar mijn patiënt toe stap, probeer ik, zodra ik hem zie, in te schatten of ik een escalatie kan verwachten. Die inschatting doe ik vooral op gevoel. Als ik een niet-pluis gevoel heb houd ik afstand, vaak letterlijk. En als het pluis voelt, laat ik mijn afweer achterwege, dan benader ik de patiënt met een zo open mogelijke houding. Mijn aanpak heeft me nog niet in de steek gelaten: In 1,5 jaar ANIOS psychiatrie en 3 jaar huisarts bij FMMU heb ik geen lichamelijke agressie meegemaakt.

Ik ben blij dat ik een baan heb, waarin ik kan kiezen tussen verschillende manieren om met mensen te communiceren.

Arend-Jan de Grootte

Streektaal

Deze zomer bezocht ik het openluchttheater te Hertme. Daar trad de band “de Dijk” op, wat grijzer maar nog steeds het geluid van weleer, een feestje. Bij thuiskomst na een fietstocht van 12 kilometer zette ik nog even de televisie aan om binnen te vallen op Texel in de keuken van “dokter Deen”, die daar aan tafel zat met alweer Huub van de Lubbe, zanger van de Dijk. Enige ontgoocheling over de smalle bandbreedte van het leven weerhield mij niet van een goede nachtrust en de volgende ochtend begon ik met frisse moed aan “een artsenrondje Twente.”

Nadat ik in dat weekend een vijftal keer de bekende overlijdenspapieren had ingevuld, kwam ik op maandag op de praktijk en vernam dat twee van mijn patiënten waren overleden. Beide families bracht ik een bezoek om vergezeld van de nabestaanden een laatste groet aan de overledenen te brengen. Het overlijden van de beide heren raakte me meer dan de overlijdens van het afgelopen weekend. De reden dat deze overlijdens mij meer raakten lag in het feit dat ik de beide heren veelvuldig heb bezocht. Daarbij gaven zij mij meestal in het Twents een kijkje in hun ervaringen, belevingen en verwachtingen. Zo lag één van de heren in bed met uitzicht op de tuin. Toen daar een eekhoorn over het gazon huppelde, maakte ik de opmerking: “kijk een keteter.” Waarop mij als Rotterdammer van origine in “het plat” te verstaan werd gegeven “of wet ie dat ook al.”

Een paar weken geleden in de dienst kwam ik bij een man die heel snel achteruit ging. Ik nam de familie apart en deelde mijn zorgen. Eén van de zoons van deze man was een Twentse zanger. Hij stond in het voorprogramma van “de Dijk” deze zomer. Een uur lang stond ik toen geboeid voor het hek voor het podium naar zijn optreden in dialect te kijken. Nu stond ik aan het bed van zijn vader en keek hij gespannen naar mij terwijl ik zijn vaders pols vast hield. Zijn vader gleed zo weg onder mijn handen. Bijzondere ontmoetingen.

Dat de dood mij soms raakt wordt vooral ingegeven doordat ik in die situaties de omringende familie en de waarde van de persoon voor zijn of haar omgeving heb mogen ervaren, soms gebeurt dat ook nog in dat moment.

Daarbij laten mensen zich het liefst zien terwijl zij zich uitdrukken in de streektaal waarin zij zijn grootgebracht, in deze contreien het Twents, sinds kort verheven tot officiële streektaal, als één van de dialecten die vallen onder het Nedersaksisch.

Diederik van Herwijnen