

mee gem aakt

Persoonlijke verhalen van huisartsen
die zorg verlenen aan bijzondere doelgroepen

medizorg

MEEGEMAAKT

Inhoud

6. **Jannick van Venrooij**
Ik denk dat de patiënt een Tony Chocolonely-consult heeft
10. **Babet Groeneveld**
Je krijgt op Schiphol een mondiaal inkijsje
14. **Lilou Fibbe-Reitsma**
Ik heb een beetje een zwak voor kwetsbare mensen
18. **Annelieke Hof-van Smaalen**
Forensische psychiatrie is boeiend en fascinerend
22. **Catharina Schep**
Ervaringen van een spoedarts
26. **Jeroen Kuijpers**
Uiteindelijk zijn het eigenlijk knulletjes
30. **Irene Lanser & Rianne van Vliet**
Deze diensten zijn een hobby
36. **Ruben te Grotenhuis**
Ze accepteerde dat ze zou overlijden
38. **Ernst van Dongen**
Ik waak graag een beetje over mensen
42. **Wim Verstappen**
Sommige advocaten dienen te makkelijk een klacht in
46. **Petra van Gendt**
Ik was echt ontroerd door de goede zorg
50. **Esma Nadi**
5 spanningsvelden in de gevangenis

Frank Diepersloot

Mij is gevraagd om een voorwoord te schrijven voor het boekje met “praktijkperikelen”, dat met verhalen van medTzorg-artsen en regiomanagers is opgesteld.

In een voorwoord wordt vaak deels beschreven waar het epistel over gaat en wat de schrijver of lezer ervan vindt. Meestal is dit een vrij doordacht en rationeel stukje. Gezien de onderwerpen van de verschillende anekdotes ben ik hier niet toe in staat gebleken. De zorg voor de kwetsbare patiënt is mijn levenspassie en daar kan ik gewoonweg niet rationeel op reageren.

Mijn snelle en spontane reactie na het verzoek om de verhalen te lezen en van commentaar te voorzien, verwoordt het beste wat ik ervan vind. Ik heb ze in één stuk uitgelezen en vervolgens direct de onderstaande reactie gegeven. Ik hoop dat u de “praktijkperikelen” met net zo veel herkenning en compassie zult lezen als dat ik gedaan heb.

“Mijn dank dat je mij in de gelegenheid hebt gesteld om de door medTzorg artsen en regiomanagers opgestelde praktijkperikelen te lezen. Het heeft een bizar effect gehad op deze oude man. Ik werd er buitengewoon emotioneel van en heb hier en daar een traantje moeten wegpinken. Uiterst gênant.

De emotionaliteit betrof verschillende facetten. Ten eerste was daar de emotionaliteit der herkenning. Ik denk dat elke arts die

ooit voor ons gewerkt heeft dat zal hebben. Het riep bij mij zo ontzettend veel beelden op uit lang vervlogen tijden, inclusief alle emoties die je bij die casuïstiek ondergaat. Geweldig! Het tweede wat mij buitengewoon raakte was de betrokkenheid en de compassie van de vertellers, maar vooral, en dat is voor mij het belangrijkste, naar de patiënt toe. Deze verhalen geven mij de hoop, en eigenlijk de zekerheid, dat deze compassie en betrokkenheid blijvend zijn. Er zullen altijd artsen zijn, waarbij het arts zijn in de genen zit en zij hun werk niet alleen als beroep zien, maar als roeping. Aan die betrokkenheid en compassie was ik de afgelopen jaren toch soms enigszins gaan twijfelen.

Buiten emotioneel werd ik ook heel vrolijk van de verhalen. Wat ik merkte is dat de opstellers konden werken in een veel veiliger en veel meer gestructureerde omgeving dan toen ik het werk deed. In mijn tijd was de puinbak vaak volledig en compleet en had je geen enkele houvast. Je moest het te allen tijde zelf maar uitzoeken. Met gepaste trots stel ik vast dat medTzorg eraan heeft bijgedragen dat de zorg voor deze kwetsbare patiënten niet meer in een dergelijke puinbak hoeft plaats te vinden. Dat de betrokken artsen in een veilige omgeving werken en over meer handvaten beschikken dan ik in mijn tijd.

Ik dank de collega's voor de verhalen en dat ik ze heb mogen lezen.

Inmiddels word ik op allerlei vlakken steeds meer deel van mijn eigen doelgroepen. Het leven heeft zo zijn eigen humor.” •

“Ik denk dat de patiënt een Tony Chocolonely-consult heeft”

“Ik vind altijd: je moet serieus zijn als het moet, maar je moet ook kunnen lachen om de dingen die gebeuren. Ik denk dat het heel Brabants is om dat af en toe te doen. Je maakt met verstandelijk beperkte patiënten van alles mee.

Zo werd ik een keer gebeld over een vrij jonge patiënte met een licht verstandelijke beperking met complexe buikproblematiek. De verzorging had een klyasma geplaatst, maar kon de klymaslang niet terugtrekken. Om een of andere reden had een verzorgende een stukje van de slang afgeknipt. Ik ging erheen en kon de klymaslang nergens vinden. Niet in de patiënt, niet in het bed, niet op de grond. Ik heb de hele kamer binnenste-buiten gekeerd. De conclusie was dat de slang mogelijk naar binnen geschoven was. Ik heb dat nog nooit meegemaakt.

Ik belde met de specialisten van de ziekenhuizen waar ze bekend was. Maar al snel merkte ik dat zij niet zo happig waren op een

licht verstandelijk beperkte, complexe patiënt. Dat gebeurt helaas vaker, dat we met specialisten moeten strijden om een behandeling voor elkaar te krijgen. Vanwege de risico's, maar het kost veel mensen ook meer moeite om deze mensen als volwaardig mens te zien. Deze chirurg verzekerde me wel dat het geen kwaad kon als de klymaslang in de patiënt was achtergebleven. Ik heb de patiënt pijnstilling gegeven en aangegeven dat ze de volgende dag naar de poli moest. Ik weet niet hoe dat is afgelopen. Maar dat was echt een medTzorg-casus waarvan ik dacht 'wat kom ik nou toch tegen'.

Soms sta je er ook van te kijken hoe mensen met een verstandelijke handicap door kunnen gaan. Zij kunnen bij wijze van spreken hun heup gebroken hebben en er toch mee doorlopen. Hun pijnperceptie is anders. Je kunt enkel in het gedrag een verandering zien, omdat ze het vaak niet kunnen vertellen. Dat maakt het soms lastig om de klachten goed in te schatten. Soms ben je er daarom pas laat bij.



Naam:
Jannick van Venrooij

Werkt per week:
- één dag in een instelling voor verstandelijk gehandicapten (VG)
- één of twee ANW-diensten
- drie dagen in reguliere huisartspraktijk

Het zijn mensen die het leven een beetje overkomt. Mensen voor wie je op moet komen, die zelf niet altijd de juiste wegen weten te vinden.

Ik heb ook wel eens het idee dat hun lijf soms anders werkt. Ik was een keer op huisbezoek bij een verstandelijk beperkte patiënt die waarschijnlijk een overdosis morfine had gehad. Om dat te testen gaf ik een klein beetje antidotum. Als het goed is werkt dat een paar minuutjes en komt de patiënt weer bij. Deze patiënt kwam ook bij, maar door haar syndroom of een andere leverwerking brak dat middel niet af, waardoor de morfine niet meer werkte en ze een paar uur vreselijke pijn had. Dat is balen. Het is echt geneeskunde op maat.

Ik kan enorm lol hebben om de versprekingen die je soms hoort. Ik had bijvoorbeeld een patiënte met een licht verstandelijke handicap die ervan overtuigd was dat ze 'Groningse hoofdpijn' had. Chronische hoofdpijn dus, maar dan net anders. Ook frambozenbenen (trombosebenen) of 1 april-pillen (enalapril) komen regelmatig langs.

Heel grappig vond ik ook een uitspraak van een verzorgende die me belde over een bewoner. 'Dokter', zei ze, 'ik denk dat de patiënt een Tony Chocolonely-consult heeft'. Wat heeft hij? O wacht, dacht ik toen, ze bedoelt een tonisch-clonisch insult. Dat soort dingen maken het heel leuk.

Ook sprak ik een keer een licht verstandelijk gehandicapte, wat theatrale man. We bespraken zijn somberheid. Hij wilde er eigenlijk niet aan. Het kwam door de bovenbuurman, de pillen die hij nam en zijn benen die het niet goed deden. Hij was niet somber en hoefde niet naar een psycholoog, zei hij. Voor de zekerheid wilde ik het toch uitvragen en vroeg of hij wel eens aan de dood dacht of eraan dacht er een eind aan te maken. Hij keek me aan en zei: "nou dokter, daar hoef je echt niet bang voor te zijn. Zelfmoord, dat is wel het laatste dat ik doe." Hij bedoelde het niet als grapje, maar ik moest wel lachen. Hij ook, toen ik uitlegde dat zelfmoord voor de meeste mensen inderdaad het laatste is wat ze doen. Het maakte het gesprek meteen een stuk ontspannener.

Licht verstandelijk gehandicapten liggen me wel. Het zijn mensen die het leven een beetje overkomt. Mensen voor wie je op moet komen, die zelf niet altijd de juiste wegen weten te vinden. En de ANW-diensten passen goed bij me. Ik ben niet zo van het plannen, maar ben wel een goede reactieve dokter. Ik vind het niet erg om om twee uur 's nachts gebeld te worden met een vraag, dan kan ik snel schakelen. Het is een beetje puzzelen, out-of-the-box-denken. Je moet veel zelf verzinnen. Dan ben je voor mijn gevoel echt aan het dokteren. Ik doe het met plezier." ●

“Je krijgt op Schiphol een mondiaal inkijkje”

Bijzondere casussen genoeg voor Babet Groeneveld*, huisarts op Justitieel Complex Schiphol. Wat te denken van de bolletjesslikker met de darmperforatie, de man die gebeten was door een vleermuis of de man die een vlucht uit Kenia in de wielkast van een vliegtuig overleefde. Maar het zijn ook de kleine verhalen die het doen voor Groeneveld. Waarom wil bijvoorbeeld elke gedetineerde zichzelf bekijken in haar spiegel?

Het leek haar goed om ‘even uit haar comfortzone te gaan’ als huisarts. Babet Groeneveld meldde zich aan voor een

vakantiewaarneming op Schiphol – en bleef vervolgens. De afwisseling, het team (‘allemaal out-of-the-box-denkende non-conformisten’), de wijsheid van de mensen om haar heen, het heeft haar gegrepen. En de patiënten hebben allemaal een eigen verhaal. “Hun moeilijke omstandigheden maakt mede dat ze zijn wie ze zijn. Dat raakt aan ons menselijk bestaan en is daardoor intrigerend.” Op Schiphol ziet ze in haar dagelijkse werk bovendien terug wat er speelt in de wereld, zegt Groeneveld. “Je hoort bijvoorbeeld op het nieuws dat in een land in Azië een bepaalde bevolkingsgroep wordt gediscrimineerd en jij hebt al gezien dat er opeens meer Aziaten asiel aanvragen. Dat is heel bijzonder. Je krijgt een mondiaal inkijkje.”

* gefingeerde naam (conform veiligheidsprocedure)

Google Translate

Het Justitieel Complex Schiphol (JCS) biedt plaats aan asielzoekers in procedure, bolletjesslikkers en justitiabelen in de vorm van arrestanten of in afwachting van een uitspraak. Dat betekent vaak een hoge turnover. Bij iedereen die het JCS binnenkomt, doen de verpleegkundigen controles: temperatuur, bloeddruk en saturatie en indien geïndiceerd nader onderzoek. Ook nemen ze een vragenlijst af. De taal kan daarbij een probleem vormen. Alle culturen en talen komen langs op Schiphol. Sommige verpleegkundigen of bewakers spreken meerdere talen en er zijn vaak tolken beschikbaar. Maar het lukt niet altijd om iemand te verstaan. Laatst hadden ze bijvoorbeeld een vrouw van de Afrikaanse eilandengroep de Comoren; die taal sprak niemand. Toch vinden ze daar dan wel iets op.

Groeneveld en haar collega’s proberen vervolgens op papier een risicoschatting te maken en zien de mensen bij wie dat nodig is. Ze worden vaak geraadpleegd over medicatievragen. Soms worden verdachten van hun bed gelicht en hebben

ze niet de kans om hun medicatie mee te nemen of weten mensen niet wat ze gebruiken. Regelmatig hebben mensen zakjes met losse pillen bij zich en is onduidelijk wat voor pillen het betreft, zijn de medicatieopschriften in een andere taal of in het cyrillisch schrift. Groeneveld: “Google Translate is onze grootste vriend. Het is soms echt wel speuren. Maar met een beetje doorzetten komen we een heel eind.” Omdat mensen vaak maar kort in het JCS zitten, is het zaak om snel te handelen. Groeneveld en haar team proberen patiënten zo snel mogelijk in kaart te brengen, voordat ze naar buiten gaan of doorgaan naar een asielzoekerscentrum of ander detentiecentrum. Dat kan lastig zijn. Laatst kregen ze een dame binnen die meermaals verkracht was. Ze deden een lichamelijk onderzoek

Naam:
Babet Groeneveld
Werkt per week:
- twee dagen op Justitieel
Complex Schiphol

en namen tests af. Maar voordat ze de uitslagen konden delen met haar, was de patiënte alweer overgeplaatst. “Dan gaan de verpleegkundigen erachteraan bellen en proberen te achterhalen waar ze is.” Niet altijd even bevredigend is het als mensen uit het zicht verdwijnen, maar, zegt Groeneveld: “We hebben ze in ieder geval in kaart gebracht en dat geeft ook voldoening.”

Rabiës

Groeneveld heeft in haar jaren op Schiphol al heel wat bijzondere mensen en casuïstiek gezien. Zo was er de Keniaanse man die een vlucht overleefde in de wielkast van een vliegtuig. De meeste mensen overleven dat niet, op grote hoogte, zonder zuurstof, in de kou. Maar deze man wel. Nadat hij in het ziekenhuis in een decompressiekamer was behandeld, kwam hij naar het JCS. Groeneveld: “Wat ik verdrietig vond, was dat hij vóór de vlucht heel goed kon hardlopen. Maar hierna had hij last van zijn been. We denken door restschade, mogelijk door zijn houding in het vliegtuig, misschien doordat er stikstofbellen

De comorbiditeit op Schiphol is heel interessant

You name it en je komt het tegen.

in zijn gewrichten terecht zijn gekomen door de lage luchtdruk.” Later las Groeneveld in de krant dat hij asiel had gekregen, maar ze weet niet of zijn been is hersteld.

Een andere keer werd ze bij een meneer geroepen die vertelde dat hij in de jungle in Suriname door een vleermuis in zijn teen was gebeten. “Eerst denk je: hoe reëel is dit verhaal? Maar je zag echt twee bijtgaatjes.” Ze overlegde met het RIVM en na een hoop overleg werd aan het eind van de dag een serum geleverd tegen rabiës. “Dat soort dingen zijn wel een once in a lifetime.”

Nog zo iets: de jonge man uit een Aziatisch land die vertelde dat hij voor malaria was behandeld, maar nog een deel van de kuur moest afmaken. “Ik dacht: malaria? Vanuit die locatie? Maar na doorvragen bleek hij via Ivoorkust naar Nederland gereisd te zijn.”

Bolletjesslikkers

Een bijzondere groep die Groeneveld onder haar hoede heeft, zijn de bolletjesslikkers. Zij worden volgens een protocol gemonitord door de verpleegkundigen, om te volgen of de drugs op een veilige manier het lichaam verlaten. Als een bolletje vastloopt, of gaat lekken, kan iemand geïntoxiceerd raken en overlijden. Als er iets misgaat, wordt Groeneveld erbij gehaald. “De inhoud van de bolletjes kan heel heftige problemen geven. Een paar weken geleden hebben we nog een meneer ingestuurd omdat hij een ileus ontwikkelde. Hij had enorme buikpijn. Hij is geopereerd, maar een deel van de darm was afgestorven, dus hij kreeg een stoma. Daarna kwam hij bij ons terug, maar ging het weer mis en moest hij opnieuw geopereerd worden.” De comorbiditeit op Schiphol is vaak ook heel interessant, ook voor een ervaren dokter als Groeneveld. “You name it en je komt het tegen.” Laatst was er bijvoorbeeld nog een patiënt met een ontsteking aan zijn aorta door syfilis, een zeldzaam geval.

Spiegel

Maar alle interessante casuïstiek en comorbiditeit ten spijt, de kleine verhalen zijn voor Groeneveld net zo belangrijk. Zo kan ze zich er nog steeds over verbazen dat gedetineerden steevast naar links gaan als ze na een consult bij Groeneveld de deur uitgaan. De kant van de vrijheid op. “Maar ze moeten naar rechts en daar op een bankje wachten tot ze met hun bewaker weer naar de afdeling kunnen. Dat is fascinerend. In die korte tijd van het consult gebeurt er dan blijkbaar iets waardoor ze even gedetineerde-af zijn.” Nog zo iets: nagenoeg alle gedetineerden willen in Groenevelds spreekkamer even op de weegschaal staan en zichzelf uitvoerig bekijken in de spiegel. Wat is dat? “Ik las een keer in een artikel dat mensen het nodig hebben om zichzelf te bekijken in de spiegel en even te voelen aan hun gezicht om één te blijven met zichzelf. Toen dacht ik: hee, dit hebben ze dus nodig omdat ze anders vervreemden van zichzelf. Heel intrigerend. Het zijn echt niet alleen de bijzondere gevallen die dit werk zo bijzonder maken.” •

“Ik heb een beetje een zwak voor kwetsbare mensen”

Tijdens haar opleiding tot huisarts zag Lilou Fibbe-Reitsma op congressen wel eens een standje van medTzorg. Het werk voor die organisatie hield ze in haar achterhoofd. “Het leek me leuk om ook iets anders te doen dan normale huisartsenzorg.” Meteen na haar opleiding voegde ze de daad bij het woord: ze ging aan de slag in het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg in Scheveningen, naast haar werk als waarnemer in verschillende huisartsenpraktijken.

Vroeger was het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (JCvSZ) in Scheveningen nog een echt justitieel ziekenhuis, waar operaties werden uitgevoerd. Dat is het inmiddels niet meer. Nu komen gedetineerden er terecht als ze nazorg nodig hebben na een ingreep in een ziekenhuis, als ze moeten revalideren of 24-uurs zorg nodig hebben. Ook pas bevallen gedetineerde vrouwen en hun baby, oudere patiënten die verpleeghuiszorg nodig hebben en gedetineerden die moeten afkicken van hun GHB-verslaving komen in het JCvSZ.

“Een heel gevarieerde groep dus,” zegt Lilou Fibbe-Reitsma. Zij werkt sinds twee jaar als huisarts in het centrum. Het werk is niet alleen anders dan normaal huisartsenwerk, het werk verschilt ook van

dat in andere detentiecentra. Fibbe: “Je houdt er als huisarts geen spreekuur, maar hebt meer een supervisiefunctie over de basisartsen die er werken.” In het centrum werken vijf huisartsen en vijf basisartsen. De basisartsen doen de dagelijkse zorg over de drie zalen. De begeleidende huisartsen doen elke week een grote visite en stellen het beleid in: zowel medisch als qua organisatie. Dat wil overigens niet zeggen dat de huisarts enkel manager is, zegt Fibbe. “Het is ander patiëntencontact dan je zou hebben in de spreekkamer, maar je weet van alle patiënten precies wat er speelt.” Bovendien hebben de huisartsen veel overleg: zowel met andere disciplines als met collega’s uit andere detentiecentra. “Die bellen ons regelmatig om te overleggen over een patiënt, over een vraagstuk, met de vraag of een patiënt naar ons kan komen. Dat sparren is heel leuk.”

Psychiatrie

Fibbe had al tijdens haar opleiding tot huisarts het idee dat ze niet enkel in een huisartspraktijk wilde werken. Ze zag

medTzorg wel eens op congressen en die organisatie onthield ze. Na haar opleiding tot huisarts informeerde ze of ze ergens plek hadden. Het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg was niet alleen dicht bij haar huis, de patiëntenpopulatie trok haar ook aan. “Het zijn niet de gemiddelde patiënten die je in een praktijk ziet. Het zijn vaak de kwetsbaren die hier terechtkomen. Daar heb ik een beetje een zwak voor. Soms hebben mensen zo veel meegemaakt in hun leven dat je je afvraagt ‘hoe had je hier níet terecht kunnen komen’. Ik vind het mooi als ik toch iets voor hen kan betekenen of een bepaalde band met de patiënten krijg, als ik als arts of persoon soms iemand beter kan maken. Niet alleen medisch, maar ook als mens.” Fibbe werkte hiervoor in de psychiatrie, met verstandelijk beperkte mensen en vindt verslavingszorg heel interessant. Dat werk komt goed van pas. “Bij gedetineerden is het vaak een combinatie van die pakketjes.” In het centrum liggen patiënten vaak op zaal of in een ziekenhuisbed in een aparte cel. Die ziekenhuissetting maakt dat Fibbe wel eens vergeet dat de

Soms hebben mensen zo veel meegemaakt in hun leven dat je je afvraagt ‘hoe had je hier níet terecht kunnen komen?’

patiënten gedefinieerd zijn. “Als arts heb je snel het idee dat je met een patiënt bezig bent. Daardoor verlies je soms de veiligheid een beetje uit het oog. Maar gelukkig helpen de penitentiair inrichtingswerkers (PIW’ers) je daaraan herinneren.” Het heeft nog nooit een onveilige situatie opgeleverd. “Ik heb me altijd veilig gevoeld. Helemaal in het begin was ik er heel bleu in. Dan kwam ik bij een grote vent in de cel die net was opgepakt en GHB had gebruikt en wilde ik een heel lichamelijk onderzoek gaan doen. Dan zei de PIW’er ‘dat is misschien niet helemaal verstandig, want hij was net nog heel agressief’. Maar dat leer je vanzelf. Welke positie in de kamer kies je, hoe ga je het gesprek aan; je voelt het zelf ook wat beter aan.”

Sommige situaties of gedetineerden zijn haar wel extra bijgebleven. “Soms is het gedrag van een gedetineerde heel heftig. Dat doet wat met de hele groep: niet alleen met het medisch personeel, maar ook met het ‘blauwe stukje’, de PIW’ers dus. Je bent natuurlijk erg met elkaar verbonden. Soms heeft iemand veel invloed op het hele

team, bijvoorbeeld door manipulerend gedrag.”

Management

Fibbe heeft in dit werk veel geleerd, niet alleen op het gebied van veiligheid en gedrag, maar ook op managementgebied. De zorg in het JCvSZ werd twee jaar geleden overgenomen door medTzorg. Daarvoor hadden huisartsen nog geen supervisiefunctie, maar werkten er enkel basisartsen. Toen Fibbe begon, was ook nog niet geheel duidelijk hoe haar baan eruit zou komen te zien. Fibbe: “Dat vond ik heel leuk, dat we als huisartsen mochten meedenken over de invulling.” Fibbe en haar collega’s hebben veel overleg gehad en protocollen geschreven. “Dat managementstukje vond ik heel leuk om te doen. Het is ook een mooie combinatie naast mijn werk als waarnemer bij huisartspraktijken.” Ook leerde Fibbe over het GHB-protocol, omdat in het JCvSZ gedetineerden afkicken met medisch GHB. Daarnaast wil ze graag de opleiding tot Justitieel Geneeskundige doen. “Ik vind het een heel leuk vak en deze opleiding lijkt me



Naam:
Lilou Fibbe-Reitsma

Werk:
- huisarts JC Zeist
- ‘20 - ‘22 huisarts
Justitieel Centrum voor
Somatische Zorg (JCvSZ)
in Scheveningen
- waarnemend huisarts
regio Amersfoort

wel wat toevoegen als je binnen detentie werkt.” Dat werk wil ze dan ook graag blijven doen. Niet meer bij het JCvSZ, omdat ze binnenkort van Den Haag naar Amersfoort verhuist. Maar ook daar wil ze graag weer een andersoortige baan naast haar gewone huisartsenwerk. “Er zijn in die regio ook banen via medTzorg, zag ik al. Ik denk ook aan werken in een asielzoekerscentrum, als straatarts of in de verslavingszorg. In ieder geval werk met patiënten waarvoor je echt even je best moet doen om contact te krijgen. Er is niet zomaar vertrouwen. Ik vind het leuk als het uiteindelijk lukt om ook met zulke patiënten iets op te bouwen.” ●

“Forensische psychiatrie is boeiend en fascinerend”

Een rechte rug, nieuwsgierigheid en zin in uitdaging. Die eigenschappen komen Annelieke Hof-van Smaalen goed van pas in haar werk in een centrum voor transculturele psychiatrie. Veel patiënten hebben een schrijnende achtergrond. “Als je daar iets over weet, snap je dat het niet gek is dat ze hier zitten.”

Annelieke Hof-van Smaalen werkt twee dagen in de week als waarnemend huisarts in een reguliere praktijk en een dag per week in een centrum voor transculturele psychiatrie. Daarnaast draait ze voor medTzorg diensten. Met een gezin met drie kleine kinderen erbij is dat ‘gezellig, maar lekker druk’. Hof zou het niet anders willen. De afwisseling en flexibiliteit bevallen haar heel goed. “Ik vind veel dingen leuk. Als iemand voorstelt om iets te doen, denk ik snel ‘ja, waarom ook niet?’”

Bovendien vindt ze het fijn als ze niet weet wat er gaat gebeuren

op een dag. En dat is nu zeker in het geval. De instelling waar ze werkt, met veel patiënten met een andere culturele achtergrond, is grotendeels gericht op forensische psychiatrie. “Er gebeurt van alles, wat somatisch misschien niet eens zo relevant is, maar psychisch heel fascinerend is,” vertelt Hof. Zo komen er met enige regelmaat honger- en dorststakingen voor. Vanwege de psychische problemen en taalbarrière is hulp niet altijd makkelijk. Hof: “De tolk vertaalt het wel eens met ‘ik kan hier geen touw aan vast knopen.’” Aan haar de taak om de gezondheid van deze patiënten in de gaten te houden. Dat vraagt steeds afwegingen: hoe belangrijk is het om op dit moment de bloeddruk te meten bijvoorbeeld als iemand in bedwang moet worden gehouden, kan het ook op een andere manier?

Schrijnende achtergrond

Hof houdt van de uitdaging om met handen en voeten en gebrekkige informatie de juiste zorg te leveren. Laatst had ze bijvoorbeeld een patiënt die meerdere weken in een isoleercel moest blijven. “Als hij zijn kop verkeerd had staan, of de medi-

Het is belangrijk dat deze patiënten dezelfde zorg krijgen als patiënten in een reguliere huisartspraktijk.

catie niet juist was afgesteld, draaide hij door." Voor het eerste consult had hij handboeien om en stonden er vier beveiligers bij hem. Hof: "Er is nooit privacy voor deze mensen. Hij moest een grens over om met mij privé-zaken te bespreken, met al deze mensen erbij." Hof vindt het belangrijk dat deze patiënten dezelfde zorg krijgen als patiënten in een reguliere huisartspraktijk. "Ongeacht of hij drie moorden heeft gepleegd of niet."

Deze patiënt had steeds vragen voor Hof, over diverse kwaaltjes. Ze sprak met hem af dat ze elke twee weken langs zou komen en dan alle vragen zou bespreken. Dat werkte heel goed; hij wist dat hij op Hof kon vertrouwen. "Zo hebben we toch een band opgebouwd. Dat zijn de leuke dingen."

De populatie in 'haar' centrum bestaat voornamelijk uit relatief jonge mannen. "Er zijn er ontzettend veel met een schrijnende achtergrond. Als je daar iets over weet, snap je dat het niet gek is dat ze hier zitten." Hof is erg nieuwsgierig aangelegd en hoort graag de verhalen achter de mensen. Zo sprak ze laatst een jonge man die in de afgelopen maanden met een klein bootje van Tunesië naar Italië was gevaren, en vervolgens via Duitsland,



Naam:
Annelieke Hof-van Smaalen

Werkt per week:
- twee dagen als waarnemend
huisarts in een praktijk
- één dag per week in een centrum
voor transculture psychiatrie.
ANW- en spoeddiensten medTzorg

Engeland en Zweden naar Nederland kwam. "Dat vind ik dan fascinerend: wat maakt hij allemaal mee?"

Steekincident

Nu ze er een paar jaar werkt, merkt Hof dat ze niet meer zo onder de indruk is van de patiënten en van de beveiliging. De eerste tijd vond ze spannend. Tijdens de eerste dag die ze mee liep binnen detentie in een penitentiaire inrichting ging ze mee naar een vrouwelijke patiënt die vier bewakers om zich heen had. "Ik dacht dat iedereen levensgevaarlijk was." Dat bleek niet zo te zijn. Na een paar weken merkte ze al dat ze zich veel zekerder voelde. Haar 'rechte rug', zoals ze dat noemt, helpt daarbij. "Ik laat me niet snel uit het veld slaan."

Vorig jaar gebeurde er echter iets in de instelling waar ze nu werkt waardoor het hele team zich weer zeer bewust werd van de risico's van het werk. Een patiënt stak toen een medewerkster dood en verwondde twee andere medewerkers. "Dat zal ik nooit vergeten," zegt Hof. "Het gebeurde op een zaterdag en ik kwam op maandag weer in het centrum. De sfeer was zo vreemd, iedereen was geschokt en stil. Iedereen was erg geraakt door het overlijden van een collega, maar zich ook bewust van het werk dat we doen. Nu is alles weer redelijk normaal, maar dat was een heel harde *reality check*."

Heeft het haar aan het twijfelen gebracht of ze dit werk nog wel wil doen? "Nee, het wordt voor mij niet anders. Als ik het niet doe, gaat een ander het doen. Ik vind het werk ook te leuk en boeiend en ervaar blijkbaar niet voldoende angst om ermee te stoppen." ●

Ervaringen van een spoedarts

Twee jaar geleden kwam Catharina Schep in contact met medTzorg. “Deze landelijke organisatie levert avond-, nacht- en weekenddiensten voor justitiële instellingen en Wet langdurige zorg-instellingen (Wlz-instellingen) zoals verpleeghuizen. Dit leek me een mooie kans om meer ervaring op te doen in de ouderenzorg. Ook bijzonder om een inkijkje te krijgen bij justitiële instellingen, een deel van de samenleving waar je niet standaard komt.”

Wekelijks draait Schep een ANW-dienst in de regio Utrecht. “Instellingen die een arts nodig hebben, komen bij mij terecht. Soms kan ik het telefonisch afhandelen. Bijvoorbeeld met een medicatieadvies. Daarnaast moet ik regelmatig naar een locatie om te beoordelen en zorg te leveren.” De ene keer bezoekt Schep een verpleeghuis. “Daar kom ik vooral als mensen overlijden, vallen, een infectie krijgen of verward zijn door een delier.” De andere keer levert ze spoedzorg bij een politiebureau, arrestantencomplex of gevangenis. “Ik weet niet waar iemand

voor zit. Dat maakt dat ik met een open blik kan kijken: welke zorg heb jij op dit moment nodig?”

Veilig de cel in

Bij aanhoudingen zijn regelmatig drugs of alcohol in het spel. “Of er is psychiatrisch een en ander aan de hand”, aldus Schep. “Op het politiebureau beoordeel ik: is deze persoon insluitwaardig? En wat is iemands medische voorgeschiedenis? Iemand met suikerziekte of epilepsie heeft bijvoorbeeld medicatie nodig om veilig de cel in te kunnen. Bij een drank- of drugsverslaving kijk ik: is er camerabewaking of extra medicatie nodig om veilig af te kicken in de cel? Het is wel belangrijk om goed op te letten; niet iedereen vertelt eerlijk wat hij precies gebruikt, soms in de hoop meer medicatie te krijgen. Dat kan weer gevaarlijk zijn.” In de gevangenis wordt Schep regelmatig geraadpleegd voor ‘reguliere’ medische vragen. “Bijvoorbeeld bij koorts of een verzwikte enkel bij het sporten.” Soms is een casus minder alledaags. “Een arrestant was geplaatst in een speciale cel met



Naam:
Catharina Schep

Werk:
naast huisarts en docent bij de Rotterdamse huisartsopleiding, is Catharina Schep spoedarts voor Wlz-instellingen, justitie en politie. “Mijn bejaarden- en boevendienst, noem ik het thuis.”

**Ik weet niet waar
iemand voor zit.
Dat maakt dat
ik met een open
blik kan kijken:
welke zorg heb
jij op dit moment
nodig?**

zachte wanden, omdat hij zich suïcidaal uitte. Vervolgens begon hij de wanden kapot te maken en het isolatiemateriaal op te eten.

In zo'n geval is het fijn dat ik altijd kan sparren met de crisisdienst of de achterwacht van medTzorg." Overigens gaat Schep nooit alleen een cel in.

"Dat was in het begin even wennen. Als huisarts heb je één of twee mensen in je spreekkamer. In de cel staan er soms wel vier bewakers bij. Ik ben ook weleens door een bewaker aan mijn broekriem naar buiten getrokken, voor mijn eigen veiligheid."

Kwetsbare doelgroep

Per 1 september stopt Schep met haar werk als spoedarts. "Ik zit in het proces om een huisartsenpraktijk over te nemen. Helaas is het niet te combineren, ook gezien mijn werk als groepsdocent bij de huisartsopleiding. Jammer dat ik moet stoppen, maar ik ben blij met wat het werk als spoedarts me heeft gebracht. Ik heb veel extra kennis en ervaring opgedaan. Op de gebieden van ouderen en verslavingen. Ook dankzij de scholingen van medTzorg over lachgas, GHB en alcohol." Het heeft Schep nóg iets moois opgeleverd. "De mensen voor wie je als spoedarts zorg levert, zijn nog kwetsbaarder dan in de gewone huisartspraktijk. Dat maakt dat mijn hart nog compassiever is geworden dan het al was."

Dit artikel is gepubliceerd in Augustijn, het magazine van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC, en is van de hand van Annemarie van der Eem, foto Levien Willemse. ●

“Uiteindelijk zijn het eigenlijk knulletjes”

“Voor mij is mijn werk in de jeugdgevangenis een bijbaantje. Ik werk fulltime in mijn eigen praktijk en hou twee keer per maand twee uur spreekuur in een jeugdgevangenis. Dat zou ik niet hoeven doen, maar ik vind het een heel leuke en bijzondere toevoeging aan het pallet van huisarts. Het geeft me het gevoel dat ik iets zinvol doe en het geeft me energie. Als ik van de gevangenis terug naar huis rij, denk ik altijd: ‘wat zal ik vanavond eens voor lekkers gaan koken.’”

In de jeugdgevangenis zitten 78 jongens in de leeftijd van ongeveer 14 tot 25.

Dat is een groep die wij normaal niet vaak zien in de praktijk. Het is een gekleurde groep met een duidelijke oververtegenwoordiging uit het Middellandse Zeegebied: Marokko, Tunesië, Algerije.

Je doet op een andere manier spreekuur.

Een voorbeeld: laatst kwam er een jongen, die ik niet goed kende, met klachten aan zijn penis. Hij ging slungelig zitten en zei: ‘Jij moet naar mijn pik kijken!’.

Ik keek hem indringend aan en zei ‘Mohammed, hier gaan drie dingen fout.

Ten eerste: ik moet niks. Ten tweede: ik ben voor jou geen jij, maar u. En ten derde: je zou kunnen vragen ‘Dokter, wilt u naar

mijn penis kijken?’ Ik zag hem onzeker worden en uiteindelijk keurig aan mij zijn vraag stellen. Bij het weggaan bedankte hij me.

“Dat is een beetje waarom ik dit werk doe. Het zijn jongens met een totaal andere achtergrond dan ik. Mijn jeugd was veilig en geborgen. Deze jongens hebben dat stuk gemist. Als je daar doorheen kunt breken, dan kun je wat met die jongens.”

“Nog een voorbeeld. Een Antilliaanse jongen, Emilio, kwam op spreekuur. Hij heeft een enorme bos haar. Ik zei ‘Emilio, ik heb een groot probleem met jou. Iedere keer die jaloezie als ik die bos haar van jou zie.’ Hij moest lachen en zei ‘Zal ik het afscheren en een pruik voor je maken?’ Dat zijn de leuke dingen.

Medisch gezien stellen de vragen die ik krijg niet zo veel voor. Vragen komen vaak voort uit het feit dat een gevangenis een totaalinstituut is, waarbij de organisatie alles bepaalt. De jongeren moeten voor van alles toestemming vragen. Willen ze bijvoorbeeld een ander kussen

of een andere shampoo, dan moeten ze toestemming krijgen van de dokter. We grijpen deze periode ook aan om iedereen volledig te vaccineren. We proberen ze allemaal voor een HPV-vaccinatie te laten kiezen. Ze hebben misschien nog geen genitale wratten, maar krijgen het geheid. Dit is een promiscue groep, die het niet altijd veilig doet.

Ik ben als huisarts maar een kleine schakel. De verpleegkundigen zijn de drijvende krachten. Daar ben ik heel trots op. Zij zijn degenen die het contact met de jongens hebben. Zij zijn mijn ogen, mijn oren, mijn handen, mijn reuk, alles. Ik vind het echt bewonderenswaardig wat voor werk zij doen.



Naam:
Jeroen Kuijpers

- Werk:**
- praktijkhoudend huisarts
 - werkt twee keer per maand twee uur in een jeugd-gevangenis
 - 5 ANW-diensten per maand

Ik vind het heel leuk dat de laatste huisarts die ik heb opgeleid, Stijn, ook dit werk is gaan doen. Hij vindt het ook een verrijking van zijn werk. Ik neem ook altijd mijn coassistenten mee naar de gevangenis. Dan vraag ik een jongen of we zijn cel mogen zien. Dat doen ze meestal vol trots. Ook voor de posters met schaars geklede dames die ze vaak hebben opgehangen. Ze vinden het leuk als je komt kijken.

De groep waar ik medelijden mee heb, zijn de alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Dat zijn 'straatratjes' uit Casablanca of Rabat, Tripoli of Tunis. Zij hebben niet de mooiste kant van het leven gezien. Ze leven op straat, hebben een zwaar leven. Ze worden soms voor een klein vergrijp opgepakt en tijdelijk bij ons gezet, voordat ze naar Ter Apel gaan. Ze hebben vaak een heel los leven, al dan niet in de setting van gebruik of misbruik. We doen bij hen altijd een soa-test. Daar komen heel wonderlijke geslachtsziektes uit. Bij ons komen ze op krachten. We geven ze versterkt eten en sturen ze langs de tandarts. Ze krijgen

Het zijn jongens met een totaal andere achtergrond dan ik. Mijn jeugd was veilig en geborgen. Deze jongens hebben dat stuk gemist.

een tv, ze worden goed behandeld. Ze huilen soms als ze weg moeten.

De afgelopen jaren hebben we twee ernstige incidenten gehad. Een jongen is doodgestoken door een andere jongen in de instelling. En een jongen is ontsnapt, heeft een auto gestolen, is gevlucht naar België en is daar in een vuurgevecht met de Rijkswacht om het leven gekomen. Dat is pijnlijk. Dat raakt je. Maar ik voel me nooit onveilig. Ik heb als

dokter een andere positie. Als ik iemand in de isoleercel moet bezoeken, roep ik bij binnenkomst altijd met gezag en kracht "Ik ben de dokter!" Dan zie je ze smelten. Uiteindelijk zijn het eigenlijk knulletjes. Het zijn geen uitgerijpte persoonlijkheden. Ze zijn nog in wording.

Veiligheid in de kinderjaren is zo belangrijk. Dat er iemand is die je opvangt, dat je te eten krijgt. Dat de basisdingen gegarandeerd zijn. Deze jongens hebben dat gemist. Dit werk heeft mijn kijk op deze jongens veranderd. Ik had laatst een jongen met ernstig handletsel. Hij moest goed begeleid worden. Ik snapte door de gesprekken met hem steeds beter waarom hij zo geworden was. Tuurlijk, hij bleef een raddraaier, een etter. Maar als je weet dat hij vanaf zijn twaalfde op straat leeft, dan snap je wel dat het niet vreemd is dat hij nu hier zit.

We proberen deze jongeren het vertrouwen te geven dat we om ze geven. En dat ze bij ons terecht kunnen met hun verhalen. Soms lukt dat. Die jongen met het handletsel gaf bij de nacontrole aan

dat hij ook graag een soa-test wilde. Dat moedigen we altijd aan. Ik vroeg of hij seksueel contact had gehad met een man of met een vrouw. "Natuurlijk met een vrouw", zei hij. Later vroeg hij of dat iets uitmaakte. De verpleegkundige gaf aan dat we bij contact met een man andere tests zouden doen. Toen zei hij: "Het was toch met een man. En het was contact voor geld." Dat doet pijn. Maar het is goed dat hij dat tegen ons zegt, dat hij ons vertrouwt.

Een vriendin van mij heeft op het toilet de spreuk hangen 'Naarmate ik ouder word, kan ik beter oordelen, maar ik hoef het niet meer zo vaak.' Die uitspraak vind ik erg van toepassing op de gevangenis. Ik heb mijn oordeel bijgesteld." ●

“Deze diensten zijn een hobby”

Misschien heb je vriendinnen Rianne van Vliet en Irene Lanser wel eens gezien achter het medTzorg-standje op een congres. In dat geval weet je ook dat het enthousiasme voor hun werk ervan afspat. Ook in dit interview. Of, zoals Rianne halverwege het gesprek zegt: “Het voelt alsof we onwijs medTzorg aan het promoten zijn, maar we vinden het werk gewoon echt heel leuk.”

Rianne van Vliet en Irene Lanser werden in 2017 op een groepsreis vriendinnen en bleken per ongeluk ook nog eens allebei voor huisarts te studeren. Rianne studeerde iets eerder af, waarna ze

onder meer ANW-diensten ging doen voor medTzorg. Ze stak Irene aan met haar enthousiaste verhalen, zodat zij ook ANW-diensten ging doen. Met Rianne als haar supervisor. “Dat vonden wij toen hilarisch,” lacht Irene. Ze hadden in het begin nog weinig ervaring als huisarts. Rianne: “Dat vond ik in het begin wel spannend. Had ik wel genoeg ervaring?” Nu, een paar jaar later, weten ze dat het antwoord ‘ja’ was. Bij vragen kunnen ze ook altijd terecht bij een achterwacht – een huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten – , bij collega’s of bij elkaar. Nog altijd bellen ze veel met elkaar.

Jut en Jul

Vraag je ze naar hun diensten, dan

schudden ze de casussen en bijzondere patiënten zo uit de mouw. Anekdoten buitelen over elkaar heen, ze vullen elkaar aan en maken af waar de ander aan begon. Irene: “Vroeger waren we helemaal Jut en Jul. Toen zaten we ook samen in een koor. Als ik dan dienst had en gebeld werd, zei ik wel eens ‘ik ga even overleggen met mijn supervisor’.” Rianne: “Dan stond ik ernaast en had ik alles al gehoord. Dan zeiden ze ‘Dat is snel!’ als we terugbelden.”

Inmiddels werken ze allebei in een ander cluster: Irene in Rotterdam, Rianne in Den Haag. Die clusters zien er anders uit. Zo is die van Den Haag wat rustiger en hebben de huisartsen in die diensten vier VG-instellingen onder hun hoede. In Rotterdam vallen er naast enkele VG-instellingen ook een paar gevangenissonder. Rianne is blij dat ze geen diensten meer doet in de gevangenis. “Ik trok die doelgroep minder goed. Jij kan dat beter. Ik sta iets minder stevig in mijn schoenen dan jij, vind het lastig dat je met veel onzekere gegevens een keuze moet maken.” Irene: “Jij hebt ook meer moeite met het manipulatieve karakter van gedetineer-

den, denk ik. Het is ook kwetsbaar dat je met weinig middelen soms besluiten moet nemen. Als een jonge gedetineerde bijvoorbeeld pijn op zijn borst zegt te hebben, moet je stevig in je schoenen staan om te denken ‘dat is niks’. Ik kan denk ik iets makkelijker besluiten nemen en dat naast me neerleggen.” Manipuleren komt regelmatig voor, vertelt Irene. Zo had ze eens een gevangene die deed alsof hij een blindedarmontsteking



Naam:
Irene Lanser

Werk:
- praktijkhoudend huisarts
- ANW-diensten voor cluster Rotterdam

Naam:
Rianne van Vliet

Werk:
- waarnemer in vaste praktijk
- doet de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde
- ANW-diensten voor cluster Den Haag

had, om zo naar het ziekenhuis te kunnen. Irene: "Maar toen hij zijn shirt omhoog deed, zag ik daar al een litteken van een eerdere blindedarmoperatie." Toch gaat ze vaak zelf even kijken als een bewaker of verpleegkundige belt. "Ik wil zelf zien hoe de gedetineerde erbij zit."

In de nacht ging dat eerder wel eens mis. Had ze een uur gereden naar de gevangenis om vervolgens voor een dichte celdeur te staan. "Bewakers zeggen dan: je kan door het luikje kijken. Maar dat is niet altijd voldoende. Inmiddels zeg ik door de telefoon dat ik kom en dat de deur openmoet. De bewaking schat dan in hoe gevaarlijk de gedetineerde is. Soms moet er een team bewakers komen. Die kunnen ze dan ook meteen oproepen." Rianne maakte diezelfde fout ook eens. "Moesten we midden in de nacht in de gevangenis wachten op het team, zodat ik naar binnen kon. Toen heb ik gitaar gespeeld met de bewakers, superleuk. De bewaking is ook altijd heel vriendelijk: 'kopje koffie erbij, dok?'"

Leeuwen

Bij een van de instellingen waar Rianne

diensten voor doet, doet een verpleegkundige de triage, bij de andere instellingen belt meestal iemand van de groepsbegeleiding. Dat betekent dat ze goed moet uitvragen wat er eigenlijk aan de hand is. "Soms zijn de begeleiders nog heel jong of bellen ze in paniek op. Ik moet dan proberen te achterhalen wat er aan de hand is, want zij zijn onze ogen en oren. Dat is soms lastig, maar ook leuk. De begeleiding leeft vaak erg met de bewoners mee. Het zijn echt leeuwen die over hun bewoners waken."

Irene noemt een voorbeeld: "Er was laatst een bewoner overleden in een VG-instelling, ik ging om elf uur 's avonds schouwen. Er zaten vier mensen rond het bed. Ik nam aan dat het familie was, maar het waren verzorgenden. Zij waren met zijn allen aan het waken bij de bewoner, sommigen zelfs op hun vrije avond, en gingen samen de laatste zorg geven." Rianne: "Dat vind ik zo mooi. Verzorgenden zijn soms bijna familieleden van de bewoners, zo betrokken." Het betekent wel dat verzorgenden soms ook vragen om langs te komen als dat niet per se nodig is. Maar andersom komt ook voor.

"Ik heb wel eens gehad dat de verzorging wilde dat ik kwam, maar de verpleging niet," vertelt Rianne. "Ik ben er toch heengegaan en was daar blij mee, want de patiënt bleek een maagbloeding te hebben. Het is een soort intuïtie, aanvoelen hoe iemand belt, luisteren naar de intonatie."

Irene: "Ik vraag ook altijd aan degene die belt: ken je deze patiënt? Is hij anders dan anders? Dan is het makkelijker inschatten."

Samenwerken

Er zijn genoeg patiënten die hun zijn bijgebleven. Zo werd Rianne eens bij een verstandelijk beperkte man geroepen, die heel agressief en ontremd was, maar ook ziek. Ze vroeg zich af of ze een ambulance moest bellen. "Deze doelgroep wil je liever niet naar het ziekenhuis sturen. Ik heb toen echt met de verzorging samengewerkt. Wat zullen we doen, wat niet, wat zijn de risico's, wat mag ik wel en niet doen. Aan de AVG-arts en de familie heb ik tips gevraagd. Met alle partijen hebben we samen besloten deze man niet naar het ziekenhuis te sturen en

Je hebt niet alleen met de patiënt te maken, maar met een heel systeem. Je moet begrip kunnen opbrengen.

met antibiotica te starten. De patiënt werd uiteindelijk rustiger en iedereen was blij. Dat vond ik echt wel tof, dat we met alle betrokkenen een plan hadden gemaakt waar iedereen achter stond. Toen dacht ik: hier hebben we echt verschil gemaakt." Irene staat ook een patiënt bij over wie ze veel overleg had: een heel verwarde, diep psychotische man die in de isoleercel was geplaatst. "Die man moest eigenlijk naar een psychiatrisch penitentiair centrum, maar daar was geen plek. Dat vond ik heel frustrerend, dat hij niet de juiste zorg kreeg. Ik heb overlegd met de

De begeleiding leeft vaak erg met de bewoners mee. Het zijn echt leeuwen die over hun bewoners waken. Dat vind ik zo mooi. Verzorgenden zijn soms bijna familieleden van de bewoners, zo betrokken.

psychiater, de coördinerend huisarts en mijn collega's uit het cluster. Ik heb het niet kunnen oplossen, maar wel alles gedaan wat ik kon. Dat gaf rust. En ik kon de bewakers uitleggen waarom deze man handelde zoals hij deed. Zij gingen hem daardoor anders benaderen, waardoor de man wat rustiger werd."

Pil door sonde

Irene en Rianne hebben alle twee de masterclass van medTzorg gevolgd. Die extra kennis komt goed van pas. Irene: "Je leert er bijvoorbeeld over de wet- en regelgeving, zowel in de gevangenis als in de gehandicaptenzorg, zoals de Wet zorg en dwang."

Rianne: "Onze patiënten zijn vaak niet wilsbekwaam, dus raken ze een deel van hun rechten kwijt. Je moet daarom steeds bedenken wat ze zelf mogen zeggen en wanneer een ander het van hen over moet nemen."

In de masterclass leerden ze ook over medicatie. Rianne: "Normaal gesproken schrijven wij als huisartsen veel van de medicatie die deze patiënten gebruiken niet voor, zoals anti-epileptica. Het is

goed daar over te leren, ook over bijwerkingen en interacties."

Sowieso gaan de meeste vragen in Rianne's diensten over medicatie: als de begeleiding bijvoorbeeld een medicijn is vergeten te geven of in een verkeerde dosering. Ze moeten verder nadenken over medicatie dan in een gewone praktijk. Rianne: "Je moet zorgen dat de verzorging de voorgeschreven medicatie zwart op wit heeft en zorgen dat ze het gebruik kunnen aftekenen. Maar ook praktische dingen: hoe laat wordt iemand gewassen en is het tijdstip dat ik de medicatie voorschrijf dan wel handig? Ik heb ook wel eens een medicijn voorgeschreven aan een patiënt die een sonde bleek te hebben. Daar past zo'n pilletje natuurlijk niet door."

Verschil maken

Wat heb je nog meer nodig om deze diensten te doen? "Geduld," zegt Rianne direct. "Je hebt niet alleen met de patiënt te maken, maar met een heel systeem. Je moet begrip kunnen opbrengen." Irene vult aan: "En je moet 's nachts gebeld kunnen worden. Ik heb een collega

die de hele nacht ligt te luisteren of ze gebeld wordt. Dat hou je niet vol."

Beide vriendinnen willen hun werk voor medTzorg graag voortzetten. "Het is echt een hobby," zegt Rianne. Irene: "Het verschil met het werk op de huisartsenpost is dat ik bij de ANW-diensten voor medTzorg het gevoel heb dat ik het verschil maak. Deze doelgroepen zijn kwetsbaar, afhankelijk, minder zelfredzaam, hebben minder vaardigheden om voor zichzelf op te komen. Daar kan je ze in ondersteunen. Vaak zijn ze ook heel dankbaar."

Rianne: "Je hebt ook veel meer regie, tijd en zeggenschap. En ik vind het multidisciplinaire karakter leuk, het overleg met het personeel. Ik wil er echt niet mee stoppen." ●

“Ze accepteerde dat ze zou overlijden”

“Ik kwam laatst tijdens een weekenddienst in een verpleeghuis bij een vrouw van 84 jaar die gevallen was. Ze was uitgeleden in haar badkamer toen ze een washandje wilde oprapen. Ze was door de zorg met behulp van een passieve lift weer naar bed gebracht, maar kon haar rechterbeen niet meer bewegen.

Tijdens mijn visite bleek al snel dat mevrouw cognitief alles nog goed op een rijtje had. Ze kon precies vertellen wat er gebeurd was en kon er zelfs een grapje over maken (“Nu ben ik ook een eigenwijze oudere die niet op de bel drukt voor hulp”). Haar heup was evident gebroken: standsafwijking, asdrukpijn en bewegen was erg pijnlijk. De pijn in rust viel gelukkig mee.

Ik besprak mijn verdenking, de opties en de consequenties.

Zij gaf meteen aan dat ze niet meer naar het ziekenhuis wilde voor een röntgenfoto en een eventuele operatie. Het hoefde voor haar niet meer. Haar kwaliteit van leven was al langere tijd beperkt ten gevolge van onder andere neuropathie, artrose en hartfalen.

Waarom ik voor medTzorg werk?

“Omdat het een leuke, leerzame en soms ook ontvullende afwisseling is op het reguliere huisartsenwerk. In de dagelijkse huisartsenpraktijk zie je over het algemeen veel relatief gezonde mensen die vol in het leven staan. Hierdoor hebben ze vaak veel last van hun klachten, maar onderliggend is er meestal geen sprake van ernstige pathologie. Tijdens diensten in het verpleeghuis kan dit heel anders zijn.

Deze casus is voor mij kenmerkend waarom ik werk bij medTzorg zo'n leuke afwisseling vind op mijn huisartsenvak. Het primaire doel is bijna altijd kwaliteit van leven. De uitdaging is om met de patiënt, familie en zorg beleid in te zetten wat hier zo goed mogelijk op aansluit. Het mooie aan deze casus was dat deze mevrouw ondanks een gebroken heup toch regie kon houden over haar laatste levensfase.”

Onvoldoende om deze volgende stap nog te overwinnen.

Ze accepteerde (omarmde?) het gegeven dat ze zou overlijden aan haar heupfractuur als ze niet geopereerd zou worden.

Wel was ze bang voor de pijn. Haar familie was emotioneel, maar begreep en accepteerde haar besluit. Samen met mevrouw, haar familie en de zorg heb ik een plan gemaakt voor pijnstilling en zorg. Ze heeft nog ruim een week geleefd, waarbij ze veel steun heeft gehad van de zorg en haar familie. Een mooi voorbeeld dat niet alles wat kan, nog per se hoeft.” ●

Naam:
Ruben te Grotenhuis

Werk:
- drie dagen per week in huis-
artsenpraktijk
- gemiddeld twee diensten per week
voor medTzorg (clusters Gelderland-west
en Gelderland-oost)
- betrokken bij het Pensioenfonds voor
huisartsen



“Ik vaak graag een beetje over mensen”

Toen Ernst van Dongen afstudeerde als huisarts was er maar weinig werk. Hij was dankbaar dat hij diensten kon draaien bij medTzorg. Tien jaar later werkt hij nog steeds met veel plezier voor medTzorg. De verdiensten zijn fijn en het werk ook. “Ik heb wel wat spanning nodig in mijn werk.”

Het werk voor medTzorg begon eigenlijk als een schnabbel. “Er was niet zo veel werk en zo kon ik toch een beetje rondkomen,” zegt Ernst van Dongen. Tegenwoordig is het voor huisartsen veel makkelijker om aan werk te komen. Maar Van Dongen is altijd blijven werken

voor medTzorg. “Ook uit dankbaarheid. Ik vond het heel prettig dat ik toen werk had en dat ik iets anders kon doen dan enkel de huisartspraktijk.” Want dat Van Dongen iets van spanning nodig had in zijn werk werd hem al snel duidelijk. Direct na zijn afstuderen als basisarts werd hij eerst militair arts. “Ik vond mezelf nog wat jong en wilde niet meteen moeilijke gesprekken voeren. Bovendien hou ik van sporten.” Hij werd uitgezonden met de luchtmobiele brigade naar Uruzgan. Zo spannend was dat overigens ook weer niet. “Ik was vooral bezig met preventie: schoon water en sanitair bijvoorbeeld. Ik deed ook wat huisartsenzorg en verzorgde oude schotwonden bij de lokale bevolking.” Maar toch, als je op dat soort bijzondere

plekken de geneeskunde uitoefent, is een gewone praktijk wel het andere uiterste, zegt Van Dongen. Na vier jaar dagpraktijk stopte hij daar dan ook mee. In die jaren had hij nog wel af en toe diensten gedraaid voor medTzorg. “Daar ben ik heel bij mee, dat ik dat lijntje altijd heb gehouden.”

Frummeltje

Nu doet hij gemiddeld twee diensten voor medTzorg per week. In zijn cluster zijn in de diensten twee gevangenissen en verschillende verpleeghuizen en VG-instellingen opgenomen. Soms heeft hij drukke diensten, maar nooit zo druk als bij de huisartsenpost. “Daar is het zo megaefficiënt. Met een chauffeur doe je zo 8 of 9 visites in een 8-urige dienst. Bij medTzorg doe ik in een drukke dienst een stuk of 7 visites in 24 uur.” Die lagere werkdruk vindt Van Dongen heel fijn. “Je hebt meer tijd en kunt meer verdiepen. Je kunt naast de patiënt gaan zitten en rustig vragen wat er aan de hand is. Dat maakt wel uit voor de kwaliteit.” In de diensten wordt hij vaak in bijzondere situaties neergezet. In een van de

instellingen wonen bijvoorbeeld enkele verstandelijk beperkte patiënten met psychiatrische problematiek die wel eens wat inslikken. “Scharen, brillenpootjes, er gaat van alles de slokdarm in. Ook batterijen worden soms als snoepjes gegeten. Die patiënten zitten vast in hun eigen patronen.”

Van Dongen zorgt graag voor kwetsbare mensen, die niet in staat zijn zichzelf goed te verwoorden. “Ik wil graag een beetje over mensen waken.” Hij ziet dat

Je hebt meer tijd en kunt meer verdiepen. Je kunt naast de patiënt gaan zitten en rustig vragen wat er aan de hand is.

dat ook vaak geldt voor het verzorgend personeel in VG-instellingen. "Het personeel is vaak heel betrokken. Laatst werd ik bijvoorbeeld opgeroepen voor een zwakbegaafde, blinde dame met slecht behandelde diabetes. Zij zat als een soort frummeltje op de schoot van een verzorgende. Dat was echt superlief en deed haar heel goed."

De andere kant ziet hij helaas ook wel eens. Laatst ging hij naar een verstandelijk beperkte patiënt, die niet kon praten en geen familie had. Er was een mentor ingehuurd om over de gezondheid van deze patiënt te beslissen. Van Dongen: "Maar die mentor zei tegen mij dat ik hem alleen overdag kon bellen en



Naam:
Ernst van Dongen

Werk:
- waarnemer in praktijk
- arrestantenzorg
- verbonden aan huisartsopleiding
- ANW-diensten medTzorg cluster Nijmegen

's avonds maar moest mailen. Daar heb ik lak aan. Als mentor zorg je voor mensen, dat kun je niet alleen van 9 tot 5 doen. Dat vond ik heel treurig."

Sergeant-majoor

Van Dongen ziet het ook als zijn taak om duidelijkheid en rust te brengen. "Soms is er in een instelling veel commotie, is het niet duidelijk wat er met de patiënt is, is de verzorging ongerust. Dan is er duidelijkheid nodig. Dan zeg ik 'dit is het plan en dit is wat we gaan doen'. Soms kun je met weinig interventies rust brengen, dat vind ik heel waardevol." Als Van Dongen gebeld wordt en hij voelt de druk om een visite af te leggen, dan doet hij dat ook. "Ik kan het soms medisch-inhoudelijk wel veilig vinden om niet te gaan, maar daar gaat het niet altijd over. Als je niet gaat, krijgen mensen het gevoel dat je ze alleen laat. Je kunt beter gewoon gaan en mensen serieus nemen. Dan moet ik gewoon even over mijn eigen weerstand heen stappen. Je hoeft je ook niet altijd vriendelijk te voelen om vriendelijk te doen."

De diensten in de gevangenis vindt hij

Je hoeft je ook niet altijd vriendelijk te voelen om vriendelijk te doen.

nog steeds wel spannend. Laatst nog moest hij naar een man van 'twee meter breed en twee meter lang' die in een isoleercel was geplaatst. "Hij zei dat hij PTSS had en helemaal gek werd in de cel. Is dat echt? Of gespeeld, zodat hij minder lang in isolatie hoeft te blijven? Dat soort verhalen maak je alleen mee bij medTzorg."

Hij heeft veel respect voor de bewakers. "Hoe bewakers soms omgaan met gedetineerden vind ik ontzettend knap. Laatst zag ik een bewaker een isoleercel inlopen, heel stevig, hij maakte contact met de gedetineerde, bood nabijheid, maar begreep ook heel goed. Echt zo'n goede sergeant-majoor, de moeder van het peloton als het ware. Een moeder moet soms streng zijn, maar kan ook met

zachte hand proberen te sturen. Dat vond ik heel mooi om te zien. Ieder zijn expertise. Ik gebruik die jongens dan om mij een beetje te beschermen en om een gesprek af te kappen, als dat nodig is." Dankbaarheid overheerst kortom bij Van Dongen. "Ik ben heel blij dat ik dit werk kan blijven doen. Het verdient goed, veel beter dan als waarnemer in een dagpraktijk. En medTzorg is een fijne organisatie om voor te werken. De organisatie is erg gegroeid en professioneel geworden, met goede scholing en hart voor het personeel." ●

“Sommige advocaten dienen te makkelijk een klacht in”

Het is niet het leukste onderdeel van het werk: klachten. Die komen in de gevangenis wat vaker voor dan daarbuiten, ziet huisarts Wim Verstappen. Hij geeft voorbeelden, waar schuwingen en een tip. Maar hij vindt ook dat klachten het werk en werkplezier niet in de weg moeten zitten. “Ik vind het nog steeds hartstikke leuk.”

Wim Verstappen wilde tijdens de coronapandemie de medische dienst in de gevangenis ondersteunen en daarna weer vertrekken. Na een lange carrière - met onder meer een eigen praktijk, waarnemingen, een promotie, weten-

schappelijk onderzoek, management – leek hem dit een interessant stukje geneeskunde dat hij nog niet kende. Maar de pandemie ging voorbij en Verstappen bleef. “Ik ben steeds enthousiaster geworden. Ik ga met plezier naar mijn werk. We proberen met het hele team goede zorg te leveren voor de gedetineerden. Ik kom veel dankbare patiënten tegen, die blij zijn dat je probeert te helpen en snappen dat dat lang niet altijd kan. Dat is veruit de meerderheid.”

Regels en beperkingen

Maar, zegt Verstappen, er zijn ook gedetineerden die het je moeilijk kunnen maken. En over die groep wil hij toch

ook even vertellen. Meer specifiek: over de klachten die je in de gevangenis kunt krijgen. In elke praktijk kun je als huisarts een klacht krijgen van een patiënt, maar in de gevangenis lijkt dat net iets vaker te gebeuren, zegt Verstappen.

In de drie jaar dat Verstappen in twee gevangenissen werkt, kreeg hij drie klachten bij het tuchtcollege. Eén klacht werd ongegrond verklaard, twee andere zaken lopen nog. Een verklaring voor het grotere aantal klachten is dat de meeste gedetineerden een advocaat hebben, denkt Verstappen. “En sommige advocaten dienen wel heel makkelijk een klacht in.”

Een andere verklaring is dat er wat minder mogelijkheden zijn in de gevangenis om zorg te verlenen. Verstappen: “We zitten met bepaalde regels en beperkingen. Verwijzingen zijn bijvoorbeeld niet altijd haalbaar. Zorg die uitgesteld kan worden, wordt uitgesteld tot na de detentie. En gedetineerden kunnen niet altijd sporten zoals ze willen of eten wat ze willen. Acute zaken worden uiteraard wel direct behandeld. Maar gedetineerden vinden soms dat ze niet de juiste zorg krijgen en

dienen dan een klacht in.”

Stimuleren te werken

Soms zijn klachten ook werkgerelateerd. Een van de klachten die Verstappen kreeg, kwam van een patiënte die bekend was met carpaal tunnel syndroomklachten. In de gevangenis waar ze vandaan kwam, hoefde ze niet te werken. In de gevangenis waar Verstappen werkt, is het beleid om mensen te stimuleren om te werken. Hij probeerde de patiënte in te laten zien dat het beter zou zijn om aan het werk te gaan, ook met haar klachten, uiteraard met enkele beperkingen en aanpassingen. Na gesprekken met de vrouw en in overleg met haar mentor besloot hij uiteindelijk om te adviseren deze patiënte driemaal per week een dagdeel te laten werken. “Ik wilde graag het patroon doorbreken van niet-werken.

Naam:
Wim Verstappen

Werk:
- huisarts in
twee gevangenissen



Het was ook in haar voordeel: als je werkt, heb je meer privileges." Maar de patiënte was het niet eens met Verstappens oordeel en diende een klacht bij de tuchtraad in. Deze klacht werd ongegrond verklaard. Een andere klacht die Verstappen kreeg van een patiënt was dat deze pas na zijn detentie terecht kon bij de revalidatiearts. "Maar er was gewoon een wachtlijst. Mensen hebben andere verwachtingen dan we kunnen bieden. Dat is buiten ook hoor, dat mensen willen dat jij regelt dat ze morgen bij de specialist terechtkunnen."

Omgaan met onzekerheid

Verstappen ligt niet wakker van de klachten, maar het valt wel op, en maakt het werk niet per se leuker. Hij merkt dat de dreiging van klachten hem minder onbevangen heeft gemaakt en dat hij sneller in de verdediging schiet. Het stoort hem ook dat veel mensen, van bijvoorbeeld de klachten- of tuchtrechtcommissie, veel tijd moeten besteden aan klachten, die bovendien lang niet altijd zinvol zijn. Begrijp hem niet verkeerd: hij is helemaal niet tegen tucht-

De essentie van ons vak is dat je leert omgaan met onzekerheid. Dat je beslissingen durft te nemen terwijl je niet alles weet.

zaken of verantwoording afleggen als dat nodig is. Eerder deed hij onderzoek hiernaar en publiceerde hij erover in *Huisarts & Wetenschap*. "Uit dat onderzoek blijkt dat sommige tuchtzaken echt zin hebben. Je kunt leren van de dingen die fout zijn gegaan, zoals een verkeerde inschatting. Maar als het bijvoorbeeld enkel gaat over meer notities maken, dan denk ik dat dat minder zinvol is." Al het noteren gaat ten koste van de tijd die je aan patiënten kunt besteden, zegt

Verstappen. Het brengt bovendien het gevaar met zich mee dat huisartsen zich te veel willen indekken, denkt hij. "De essentie van ons vak is dat je leert omgaan met onzekerheid. Dat je beslissingen durft te nemen terwijl je niet alles weet. Dat is lastig in de huidige tijd. En al helemaal in de gevangenis, waar je met meer regels te maken hebt. Er is veel druk om alles uit te sluiten. Maar we weten dat de meeste medische klachten vanzelf overgaan. Soms betekent het daarom dat je als huisarts moet afwachten."

Advocaat

Wat Verstappen hielp, is dat medTzorg direct hulp bood. Hij kon via zijn eigen beroepsaansprakelijkheidsverzekering geen advocaat krijgen. "Zo'n verzekering heb ik nooit nodig gevonden, achteraf erg naïef." Dat is dus een tip voor huisartsen die in de gevangenis gaan werken: zorg voor een goede verzekering die ook bijstand kan bieden bij eventuele tuchtzaken of klachten. Gelukkig kreeg hij via medTzorg hulp van een advocaat. Ook de medisch directeur van medTzorg stond Verstappen bij.

Klachten zijn dan wel minder fijn om mee te maken, toch heeft Verstappen het nog steeds erg naar zijn zin in de gevangenissen waar hij werkt. "Het is hartstikke leuk werk. En leerzaam: ik heb in de afgelopen drie jaar bijvoorbeeld meer over antipsychotica geleerd dan ik ooit in de huisartspraktijk heb geleerd." Bovendien vindt hij het boeiend om deze andere wereld te leren kennen. Ook de werkwijze bevalt hem goed. "Ik vind het heel prettig dat het niet heel druk is. Je hebt meer tijd dan in een praktijk om met een patiënt te praten. En het team is heel leuk. Ik ben altijd een enthousiaste teamplayer geweest, en vind het heerlijk om lekker met mijn collega's te overleggen en te kletsen." ●

“Ik was echt ontroerd door de goede zorg”

Veel mensen kennen medTzorg van het huisartsenwerk in de gevangenis en instellingen voor gehandicaptenzorg. Maar medTzorg doet nog veel meer. Regiomanager Petra van Gendt licht graag Erve Tijhuis uit, een woonboerderij voor ouderenzorg. “Alles daar straalt zo veel liefde en zorg uit. Deze instelling past perfect bij medTzorg.”

Toen Petra van Gendt voor de eerste keer het erf van Erve Tijhuis opreed, dacht ze dat ze verkeerd was gereden. Het was duidelijk een boerenerf. Nergens was een receptie te bekennen, geen medewerkers in witte pakken te zien. Er zaten twee oudere mensen op een veranda, een hondje onder hun stoel. Helemaal op hun gemak.

Het was wel degelijk Erve Tijhuis. En de twee oudere mensen waren wel degelijk bewoners. “Ze zagen er zo anders uit dan de meeste bewoners in een verpleeghuis,” zegt Van Gendt. “Zo ontspannen en tevreden.”

Stille tranen

Van Gendts bewondering voor de instelling werd alleen maar groter die dag. “Het huis voor de bewoners heeft echt de beleving van een boerderij, met overal ramen. Er is een paardenstal, een melkveehouderijtje, koeien, paarden en weilanden rondom. Veel bewoners hebben een verleden als boer en voelen zich er helemaal thuis. Ze mogen mee naar de dierenarts of helpen met melken, als ze dat leuk vinden.”

Een moeder en zoon startten de woonboerderij zeven jaar geleden, naast de dagbesteding voor ouderen die er ook is. Zelf wonen ze ook op het terrein. Moeder Tijhuis werkte altijd al in de ouderenzorg. Van Gendt: “Ze zei: ‘Ik zag daar ‘s nachts dan altijd de stille tranen’. De tranen van dementerende bejaarden, de eenzaamheid bedoelde ze daarmee. In het weekend nam ze de bewoners regelmatig mee naar haar huis en boerderij. Ze knapten dan helemaal op van de natuurlijke omgeving.” Nu wonen er zo’n zestien patiënten in de woonboerderij, veelal dementerende ouderen. “Het raakt me echt dat twee mensen zich zo hard hebben gemaakt om zulke goede zorg op te zetten,” zegt Van Gendt. “En deze instelling past ook zo goed bij waar medTzorg voor staat: goede zorg voor de patiënt, maatwerk leveren en patiënten de beleving geven van een goed en volwaardig leven.”

Naam:
Petra van Gendt

Werk:
- regiomanager medTzorg voor clusters
Zwolle, de Achterhoek en Twente



Deze instelling past zo goed bij waar medTzorg voor staat: goede zorg voor de patiënt, maatwerk leveren en patiënten de beleving geven van een goed en volwaardig leven.

Waardevol

De patiënten van Erve Tijhuis zijn ingeschreven bij een reguliere huisartsenpraktijk. De bestuurders willen echter niet dat hun bewoners in de avonden, nachten en weekenden afhankelijk zijn van de huisartsenpost. "Dan willen ze ook zorg van huisartsen die echt voor deze doelgroep hebben gekozen en hier goed in zijn opgeleid." Vandaar dat medTzorg sinds enige tijd de ANW-diensten voor Erve Tijhuis verzorgt.

Van Gendt snapt die keuze. Jarenlang werkte ze zelf als manager bij een grote huisartsenpost. Ze zag daar de zorg en de cultuur veranderen. De spoedzorg was er al bijna niet meer te organiseren voor de gewone doelgroep, laat staan voor bijzondere doelgroepen. De zorgzwaarte werd hoger, de zorg complexer en de cultuur op de huisartsenpost werd harder en commerciëler, zag Van Gendt.

Hoe anders is dat bij medTzorg. "De artsen die hier werken, kiezen er bewust voor om zorg aan complexe, kwetsbare patiënten te verlenen, met de juiste kennis, aandacht, tijd en passie."

Van Gendt heeft een aantal jaren bij de huisartsenpost gewerkt en stapte een jaar geleden over van de SGGZ naar medTzorg en is daar nog elke dag blij mee. "Bij medTzorg voelde het direct goed. We zorgen voor een groep die niet voor zichzelf kan spreken of geen keuze heeft. Dat voelt heel waardevol als manager. Als ik voor mijn werk op pad ben, en in instellingen als Erve Tijhuis kom, dan voel ik dat dit de zorg is waar ik onderdeel van wil zijn. Ik was echt ontroerd door de zorg daar. Ik heb me nog net niet ingeschreven, maar ik zou er later zo willen wonen." ●

5 spanningsvelden in de gevangenis

Begin je net als huisarts in een gevangenis? Dan heeft Esmā Nadi tips. Zelf was ze nog maar anderhalf jaar huisarts toen ze aan de slag ging voor medTzorg met ANW-diensten voor VG-instellingen, verpleeghuizen en een gevangenis. Dat was in het begin best spannend, maar ging al snel goed. Ze noemt vijf spanningsvelden uit de gevangenis – en hoe je daarmee om kunt gaan.

1. Alcohol- en drugsgebruik

Als een nieuwe gedetineerde aangeeft een verdovend middel te gebruiken, bepaalt de huisarts om dat voor te schrijven of niet. “Dat vergt steeds afwegingen: wat gebeurt er als ik het doe, wat als ik het niet doe, klopt het wat de gedetineerde zegt,” zegt Esmā Nadi. “Er is gelukkig wel een protocolletje voor. Je kunt ook altijd overleggen met de achterwacht en verpleegkundigen.” Het protocol schrijft bijvoorbeeld voor dat als iemand zegt methadon te gebruiken, je begint met voorschrijven van een dosering van 30 mg. Nadi: “Die dosering is veilig als de gede-

tineerde eigenlijk nog niks gebruikte, en ook als iemand meer gebruikt.” Lichamelijk onderzoek moet aantonen of de dosis in orde is. Heeft iemand een heel hoge pols, is hij aan het zweten, trillen of is hij onrustig, dan moet je optitreren. Wordt iemand heel sloom, dan weet je dat je teveel hebt gegeven en geef je de volgende dag minder.

Gebruikt iemand heroïne, dan wordt methadon gegeven.

Opvallend genoeg wordt in de gevangenis het methadon-gebruik niet afgebouwd. “Als gedetineerden weer vrijkomen, gaan ze vaak precies hetzelfde gebruiken als voor hun detentie. Zijn ze dan geen methadon meer gewend, dan zouden ze zo doodgaan aan een overdosis. Dat wist ik eerst ook niet.” Alcohol werkt iets anders: vanaf een bepaald aantal eenheden per dag schrijft Nadi diazepam voor. Dat wordt wel afgebouwd.

2. Urinecontroles

Met urinecontroles wordt gecontroleerd of een gedetineerde verdovende middelen heeft gebruikt. Nadi: “Daar zit een oordeel achter. Terwijl: als dokter zou het jou niet moeten boeien wat de patiënt doet. Je helpt diegene, ook al maakt hij een fout. Je wilt dat de patiënt aan jou durft toe te geven dat hij iets gebruikt heeft, zonder dat de patiënt wordt afgestraft. Als jij als dokter de urine zou controleren, krijg je een vertrouwensbreuk.” In de gevangenis en de tbs-kliniek worden de urinecontroles daarom door de gevangenisstaf en niet door de medische dienst gedaan.

3. Isoleercel

In het verlengde daarvan nog zo'n spanningsveld tussen de

belangen van de gevangenisstaf en de medische dienst: de isoleercel. Nadi moet regelmatig in een dienst beoordelen of het oké is als de patiënt in de isoleercel blijft. "Eigenlijk is ons antwoord altijd: nee, natuurlijk niet. Voor niemand is het goed om daar te zitten. Je wordt er knettergek." Maar daar heeft Nadi als dokter geen invloed op, zolang iemands gezondheid niet in gevaar is. "De directeur bepaalt. Dat blijft moeilijk. Die mensen zijn al kwetsbaar, dan is zo'n isoleercel helemaal een slechte plek." Ook het beoordelen van iemands gezondheid gaat er vaak moeilijk, want de deur blijft meestal dicht. "Ik ben wel mondiger geworden en durf vaker te zeggen dat de deur open moet. Mijn rol is om te kijken hoe iemand erbij zit. Als iemand extra kwetsbaar is en bijvoorbeeld stemmen hoort, dan moet hij er gewoon uit. Dan ga ik naar de directeur en zeg dat het schadelijk is als deze patiënt in de isoleercel blijft. Meestal gebeurt daar overigens niets mee. Dat is best frustrerend."

4. Honger- en dorststakingen

Soms willen gedetineerden met hun gedrag hun zin krijgen. Patiënten met diabetes zetten hun ziekte daar bijvoorbeeld wel



Naam:
Esmā Nadi

Werk:
- één dag in tbs-kliniek
- twee dagen in huisartspraktijk
- één ANW-dienst cluster Nijmegen

Als dokter zou het jou niet moeten boeien wat de patiënt doet. Je helpt diegene, ook al maakt hij een fout.

eens voor in, zegt Nadi. "Ze zeggen dan: als ik niet vaker dan drie keer per dag mag roken, of als ik geen eenpersoonscel krijg, gebruik ik geen insuline meer. Ze weten dat ze daardoor in een crisis terechtkomen en naar het ziekenhuis moeten." Het is moeilijk om daar mee om te gaan. Soms laat Nadi het gaan, soms krijgen de patiënten een dwangbehandeling. Vervolgens gaan ze soms ook niet meer eten, wat het helemaal lastig maakt, want je kunt mensen niet onder dwang laten eten. Honger- of dorststakingen komen dan ook regelmatig voor. Nadi: "Een leuk weetje daarbij is: ze douchen wel. Zouden ze dan stiekem drinken? Hoe weet je wat iemand binnenkrijgt?" Protocollen bieden vaak uitkomst, maar het blijft zorg op maat.

5. Euthanasie

En wat als iemand niet meer wil leven en een euthanasievraag heeft met een medische of psychiatrische grondslag? Nadi: "Als patiënten niet wilsbekwaam zijn, en dat zijn ze in de regel niet, moet je ze eigenlijk tegen hun zin in naar het ziekenhuis sturen bij honger- of dorststakingen. Terwijl je eigenlijk aan alles voelt: ik gun jou zo dat je doodgaat."

Veel patiënten waar Nadi mee in aanraking komt in de tbs-kliniek

Ze zeggen dan: “Als ik niet vaker dan drie keer per dag mag roken, of als ik geen eenpersoonscel krijg, gebruik ik geen insuline meer.”

hebben een euthanasievraag. “Ik vind dat wel invoelbaar. Als iemand de rest van zijn leven opgesloten moet blijven, en chronisch depressief of chronisch psychotisch is, snap ik dat de situatie in (levens)lange tbs uitzichtloos kan zijn. Maar zolang iemand nog een behandeling kan krijgen, branden psychiaters hun handen er niet aan. Dat is een heel lastig ethisch dilemma.”

Kortom: spanningsvelden en dilemma’s genoeg. Toch zou Nadi dit werk niet willen missen. Haar werk in een praktijk vol studenten en welgestelde mensen is ook mooi. Daar leert ze de patiënten goed kennen, kent ze de familiebanden, snapt ze de mensen. Daar liggen weer andere uitdagingen. De combinatie van twee uiterste werelden vindt Nadi juist heel bijzonder. “De andere kant van de maatschappij is ook zo interessant. Hoe kan iemand zo worden? De hele psychologie achter de mens is waar het om draait.”

Door de goede ondersteuning en protocollen in de gevangenis kom je er altijd uit, ook als jonge arts, zegt Nadi. “Het is net als met de ABCDE-methodiek in een acute situatie: er zijn genoeg kapstokken om te weten wat je moet doen.” ●

Colofon

Uitgave: medTzorg B.V.

Tekst: Anne Doeleman

Vormgeving: Balthazar Studio

Contactgegevens:

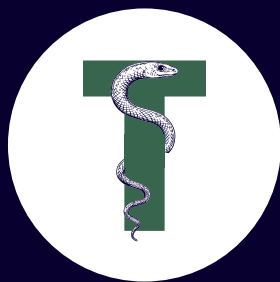
Herculesplein 357, 3584 AA Utrecht

T. 030-511 25 00

E. communicatie@medtzorg.nl

© 2023 medTzorg B.V.

Aan de inhoud van deze uitgaven kunnen geen rechten worden ontleend. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronische, mechanische, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



medizorg