

## Balans tussen meehuilen en onverschilligheid

Bert Keizer

Tijdens het lezen van het ochtendrapport hoor ik de twee co-assistenten in gesprek over het practicum anatomie. Het is al een paar jaar geleden, maar de herinnering is kennelijk nog levend. Er verandert veel in de medische praktijk, maar de basale emoties die mij indertijd besprongen toen ik de snijzaal betrad zijn onveranderd gebleven.

Je was gewapend met een scalpel en een pincet en het was de bedoeling dat een ouderejaars je door het lijk heen leidde. Het gebeurt in lichamen die zichzelf 'ter beschikking van de wetenschap' stelden toen ze nog bezielde waren. Het komt erop neer dat medische studenten erin gaan zitten wroeten en wriemelen op zoek naar een zenuwknooppunt, een slagader of een afveesklier. Het gaat allemaal wat rommeliger dan bij Nicolaes Tulp, kan ik u verzekeren.

De lijken ogen ook niet erg, na een jaar in formaline te hebben gelegen. Wat mij als eerste opviel, naast de formalinestank, was dat ze allemaal naakt waren. De weefsels zijn taaier geworden door de formaline, of brokkeliger, of korrelig zelfs. Het warme, zachte, pulseerende leven is er echt helemaal uit. Maar het snijden hierin blijft met angst omgeven.

Die angst is een veelkoppig monster. Angst voor je eigen dood. Angst om een lichaam te beschadigen. Angst dat de dode ziel die hier ooit bijhoorde deze gruwelijke verscheuring zou gadeslaan. Want het voelt alsof je iemand op een geniepige manier aan het fouilleren bent.

Wij mochten de ledematen, het bekken, de buik en de borstkas op nauwgezette wijze uitruimen. Onze snijtechniek werd geheel terecht als veel te grof ingeschat voor een ontledende benadering van het hoofd. Wij mochten daar niet aankomen.

Daar had ik geen moeite mee, want ik vond het uiteenvezelen van de buikorganen nog wel draaglijk, maar het snijden in een menselijk gelaat, hoezeer ook verlaten door alle begeestering, er voer ik als een gruwel waaraan ik mij graag onttrok.

Er wordt tegenwoordig getwijfeld aan de zin van het snijzaalpracticum, dat in veel opzichten nogal 19de-eeuws overkomt, maar ik geloof dat het een nuttig voorportaal is waar medici doorheen moeten. Artsen moeten het vermogen ontwikkelen om kalm

te blijven onder omstandigheden waarin de meest voor de hand liggende reactie paniek is. Dat wil niet zeggen dat ze hardvochtig moeten worden, het gaat om iets anders.

In het verpleeghuis komt het nog wel eens voor dat iemand een diepe wond heeft ondanks de uitstekende antidoorligmatrassen die we hebben. Als een demente voorbijganger de slangetjes van de pomp er even uittrekt, dan ligt het slachtoffer de rest van die nacht op een plank.

Ik verzorgde laatst een op die manier ontstane akelig diepe wond met een jonge collega. Toen ik de vele gazen voorzichtig verwijderd had en de omvang van de ramp pijnlijk duidelijk was geworden, riep ze zonder enige terughoudendheid uit: 'Jezus, zo'n diepe wond heb ik nog nooit gezien!'

Deze verwoestende vorm van eerlijkheid moet een dokter afleren. Diep in haar hart zal ze nog altijd denken 'wat een afschuwelijke wond', maar het is niet de taak van de arts om haar afschuw over een toestand te belijden, het is de bedoeling dat ze er iets aan doet.

Het gaat om een subtiele balans tussen meehuilen, waar niemand iets mee opschiet, en onverschilligheid die kwetsend overkomt. Wie als co-assistent niet een paar keer meehuilt, die moet echt iets anders gaan doen, maar wie als praktiserend arts emotioneel regelmatig onderuit gaat door de aanblik van menselijk leed, die moet aan ander werk gaan denken. Een te sterke gevoeligheid is schadelijk, want je werk wordt daardoor onmogelijk.

Als meneer W. onder mijn angstvallige hoede na een zeer moeizaam sterfbed van enkele weken dan eindelijk zijn ogen sluit, word ik overweldigd door een mengsel van verdriet en kolossale opluchting.

Nog geen tien minuten later word ik uit mijn juichen en huilen weggebeld voor mevrouw H. die in de kamer daarnaast op het punt staat aan eenzelfde traject te beginnen, maar dan nog veel moeizamer. Het is ondenkbaar dat ik in zo'n situatie tegen de verpleegkundige zou zeggen: 'Besef je wel wat ik allemaal net heb doorgemaakt met meneer W.?' Haar terechte antwoord zou zijn: 'Wat jij hebt doorgemaakt met meneer W., mag je niet ongeschikt maken voor mevrouw H.'

'Het practicum anatomie voelt alsof je iemand op een geniepige manier aan het fouilleren bent'



Hoe voorkom je dat mensen die voorheen in een tehuis woonden, niet verkommeren achter hun eigen voordeur? Zoetermeer experimenteert.

REPORTAGE **Wilma van Meteren**

# Peptalk en zorg van de corporatie

Het is een doodgewone galerijflat, met gelijke flatgebouwen in het gelid in de Zoetermeerse wijk Meerzicht. Toch is er iets bijzonders met het Haagsebos: in 29 van de 183 appartementen wonen mensen die speciale ondersteuning en begeleiding nodig hebben. En onderin zijn woningen opgeofferd voor het Trefpunt, waar deze en andere bewoners kunnen aankloppen voor hulp, peptalk, gezelligheid of een gezonde maaltijd voor wie niet zelf kan koken.

In dit stukje Zoetermeer zien zorgorganisatie Middin en woningcorporatie Vidomes de toekomst, nu mensen met een beperking – oud en jong – zo lang mogelijk zelfstandig (moeten) wonen. Samen nemen ze de proef op de som of een doodgewone flat met zorg aan huis en een ontmoetingspunt een alternatief bieden voor de verzorgingshuizen, die op termijn sluiten, en instellingen.

Dat doen ze in Zoetermeer, maar ook in Leidschendam-Voorburg en Rijswijk. Vidomes wil een soortgelijke samenwerking met zorgpartners opzetten in complexen waar veel ouderen wonen. Vanuit gemeenten, de brancheorganisaties en kennisnetwerken is veel belangstelling voor hun aanpak.

## Sprong in het diepe

Tot nu toe waren de twee werelden van de zorg en van de woningcorporaties keurig gescheiden. Maar door de drastische hervormingen in het overheidsbeleid en de ontwikkelingen in de samenleving vervagen die grenzen. Huurders met een verstandelijke beperking, lichte dementie, fysieke of psychische problemen hebben toch vaak een extra steuntje nodig. Sinds februari zijn ze als het ware in het diepe gesprongen, zeggen Marion de Leeuw van Middin en haar sparringpartner Sandy van

Marrewijk van Vidomes. Voor zo'n gemengde 'fruitmand', zoals Van Marrewijk het noemt, van bewoners en van verschillende organisaties bestaat nog geen blauwdruk. Ze zien het echter als beider maatschappelijke taak om de weg te bereiden voor zo'n mix.

Dat pad is niet zonder hobbels. Al snel lopen ze aan tegen "het keurslijf van wetten en regels die in hun twee takken van sport ook nog eens zo verschillend zijn", schetst Van Marrewijk.

In hoeverre kan een woningcorporatie investeren in voorzieningen voor de veiligheid van en de steun aan kwetsbare bewoners? Mag ze die als huurders voorrang geven? Mag Middin een 'gewone' flatbewoner die even de weg kwijt is, tijdelijk helpen om de draad op te pakken? Kunnen ook andere groepen gebruikmaken van het steunpunt in het flatgebouw, zodat het efficiënter wordt benut?

## Spannende tijden

Direct afhankelijk is het project van het beleid van de gemeente Zoetermeer. Net als alle andere gemeenten neemt die per 1 januari de zorg voor hulpbehoevende bewoners, dagbesteding en andere activiteiten over van het Rijk. Het zijn spannende tijden nu zo veel op de schop gaat. "De gemeente moet aanhaken. Als Middin geen begeleiding en ondersteuning mag leveren in Zoetermeer, dan trek je de basis onder onze pilot vandaan", legt Van Marrewijk uit.

"Werkende weg" zoeken de twee ondertussen de grenzen op. Zo is er een strippenkaart ontwikkeld voor enkele ouderen uit het flatgebouw die in het steunpunt willen aanschuiven voor een verse maaltijd. Terwijl moeders met een verstandelijke beperking les krijgen in verzorging en opvoeding, spelen en knutselen hun kinderen met buurkinderen uit de flat. Zo zien ze veel meer kansen om in de praktijk oplossingen te zoeken, waarvoor geen of nauwelijks nog geld is.

Dolgraag willen ze het project uitbouwen met meer organisaties, corporaties en steunpunten in buurten en wijken.

Volgens De Leeuw is het vooral een kwestie van goed, ofwel professioneel organiseren. Dan lukt het om haar cliënten in Meerzicht in te schakelen voor het opwarmen van de tafeltjedenk-je-maaltijd die de licht demente wijkbewoner nu in zijn ijskast laat staan. Of ze kunnen de bewoner die af en toe last heeft van psychische problemen, tijdelijk terzijde staan, zodat opname niet nodig is.

"Hoeveel ellende en geld kun je met zo'n vinger aan de pols dicht bij huis niet besparen? Dat is toch wat we willen bereiken?"

Terwijl verstandelijk beperkte moeders les krijgen in verzorging, spelen hun kinderen met buurkinderen





### Trots op zijn eigen stek

Zestien jaar was Ron Eversteijn toen een vrachtwagen zijn fiets aanreed en zijn lichaam en toekomstdroom verbrijzelde. Weinig hielden het voor mogelijk dat 17 jaar en 22 operaties later deze man met hersenletsel en talloze breuken kan lopen en op zichzelf woont aan het Haagsebos. Inmiddels al negen jaar.

Hij heeft werk bij de sociale werkvoorziening en is trots op zijn 'zelfbetaalde, ruime flat met balkon'. Die eigen stek is belangrijk voor hem. "Ik kan me terugtrekken na een pittig dagje werken en er afspreken met mijn eigen vrienden die de situatie begrijpen."

In het begin had hij veel ondersteuning nodig, het was moeilijk zijn leven op de rit te krijgen. "Ik werd soms agressief." Inmiddels komt zijn persoonlijk begeleider nog maar eens per week langs en verder lost hij graag zijn eigen problemen op. In het Trefpunt legt hij graag een kaartje – "lekker dichtbij" – en doet hij mee aan alle evenementen, met als hoogtepunt zijn optreden als Sinterklaas.



### Dagelijks gezelschap

Hoewel ze in een flat verderop in de buurt woont, is Marjanne Bennett met haar boodschappenkarretje een vaste bezoeker van het Trefpunt. Ze kwam er een tijdje toen het als dagbesteding in gebruik was, en is er blijven hangen. "Ik heb in een havenkantine gewerkt en ik kan niet zonder mensen om me heen. Ik wil mezelf niet afsluiten."

In het Trefpunt vindt ze gezelschap en gezelligheid. En ze helpt hier graag de mensen. "Het maakt me niet uit hoe ze zijn, of ze een handicap hebben."

Maar het belangrijkste doel voor haar vrijwel dagelijkse bezoek is de vuilnisbak van de keuken. Want daar vindt ze groente-afval en aardappelschillen voor haar "beestenboel". Dat zijn de konijnen, cavia's, geiten, schapen, koeien, ratten en muizen van de kinderboerderij, waar ze het hele jaar door als vrijwilligster werkt.

In burenhulp gelooft ze niet – 'ze kennen je niet eens' – maar in het Trefpunt des te meer. Als ze er een beroep op haar doen, is ze er: "ook al heb ik het druk".

Marjanne Bennett (links op de onderste foto) en Ron Eversteijn zijn vaste bezoekers van het Trefpunt, een ontmoetingsplaats in de galerijflat.  
FOTO'S WERRY CRONE

## Nuchter op de operatietafel

### het consult

Een lezeres vraagt: waarom moet ik nuchter blijven de nacht voor een operatie?

Je moet 's ochtends vroeg onder narcose en daarom hebben de artsen aangeraden 's nachts niet te eten of te drinken. Meestal luidt het advies: zes uur voordat je het ziekenhuis ingaat niets meer eten en vanaf dat tijdstip nog wel een heldere drank (water, thee, koffie zonder melk) maar daarmee ophouden twee uur voor de opname. De 6/2-regel, zo heet dat in ziekenhuistaal.

Sommige ziekenhuizen zeggen 'na middernacht niets meer eten' maar dat is ruim – de chirurg begint heus niet om 6 uur al te opereren.

De lezeres heeft alles braaf opgevolgd, en vraagt zich nu af: waarom? Dat is simpel: om te voorkomen dat je maaginhoud tijdens de operatie onverhoeds omhoog komt en je luchtweg blokkeert.

Maar moet dat dan de hele nacht – of volgens die 6/2 regel? Daarover is discussie bij artsen, zo beschrijven de anesthesiologen Linda van Wagenberg en Dik Snijdelaar deze week in vakblad *NTvG*. Eten is na vier uur uit de maag verdwenen en vooral die twee uur voor vloeistof is streng. Water is na tien minuten doorgesijpeld, sinasappelsap na anderhalf uur. En wie lang niet eet – vanaf 5 uur de avond daarvoor – krijgt een maaginhoud die nogal vloeibaar is en die komt juist eerder omhoog zetten.

Er zijn mensen die alle raad negeren en gewoon stevig ontbijten vlak voor de opname. Die lopen het risico naar huis gestuurd te worden, maar omdat de operatiekamer niet te lang leeg moet staan zijn er andere mogelijkheden. De patiënt kan zuurstof krijgen via een buis, terwijl de operatie-assistent onderin de hals drukt, zodat de maaginhoud beneden blijft. Dat gebeurt al bij mensen die met spoed geopereerd moeten worden.

De artsen uit Ede zien een alternatief: een medicijn dat zorgt dat eten en drinken versneld de maag verlaat. Voor de patiënt is het voorlopig aan te raden gewoon de 6/2 uur regel te volgen. Niet te panisch – een slokje water een uurtje voor de operatie moet geen enkel probleem zijn.

EDWIN KREULEN

Ook een vraag stellen: [gezondheid@trouw.nl](mailto:gezondheid@trouw.nl)

advertentie

# Zorg?

[ditzo.nl/zorgmee](http://ditzo.nl/zorgmee)

**Ditzo**