

Harrie Regtering<sup>1</sup>

14 maart 2022

Een vriend vertelt me over SOOB: Spoed Oekraïners Opvangen Brummen.

Zo zet hij zijn ‘boos’heid over wat er in oorlogsgebied gebeurt letterlijk ‘om’. Een paar dagen later zit hij er al mee bij radio 1. Hij heeft een netwerk. Leeg huis te huur, niet in de sociale sector, plan, aanpak, doorpakken met het hele dorp, 1 april klaar. Een herhaalbaar idee, in andere plaatsen, andere mensen kunnen alles zo overnemen. En dat gebeurt ook.

Nederlanders kúnnen organiseren als ze het doel goed voor ogen hebben. Vêrder denken dan een pleister, een structuur bouwen die kan werken zo lang die nodig is.

Ziekenhuizen hebben de afgelopen jaren hun eigen oorlogssituatie het hoofd geboden in een rollercoaster. En ondervinden daar nog dagelijks de gevolgen van. Het improviseren is dagelijkse routine, maar nóg sterker ontwikkeld dan ervoor. Als patiënt kun je onder de huidige omstandigheden daar alleen maar bewondering voor hebben. Snappen dat wachtlijsten langer zijn dan wenselijk, zorg uitgesteld wordt al heeft iedereen wel een reden om eerder aan de beurt te willen zijn. Maar: werkdruk en beschikbare middelen, corona, personeelstekort, protocollen, kwaliteit, verantwoording – de belemmeringsberg wordt steeds hoger. Elke kleine verstoring kan nu nóg meer ontregelen dan onder normale omstandigheden, gezien de specialistische inrichting van de processen, al het geval was.

Met voldoende empathie en contextuele kennis zit je daar op het afgesproken tijdstip voor het gesprek met de uroloog over je uitgezaaide prostaatkanker. Je denkt dat je de belangrijkste behandelaar spreekt. Vreemd dat de afspraak pas is als de onderzoeken al geweest zijn en de hormoontherapie al gestart is. De oncoloog heb je al wel gesproken. Die (nog jonge gast) kon zijn verbazing dat je nog geen uroloog had gesproken niet verbergen. Maar goed: ‘oorlog’, al mag je die vergelijking eigenlijk niet maken, en dus probeer je je te voegen. Over de tot nu toe verleende zorg en de betrokken mensen ben je redelijk tevreden. Wat er eerder in het proces mis ging is goed uitgesproken, de relatie patiënt ziekenhuis bouwt op vertrouwen.

Een half uur na het afgesproken tijdstip denk je onwillekeurig: als patiënten nou ook gewoon eens een half uur later komen, wat zou er hier dan gebeuren? Mooi voorbeeld voor de bedrijfskunde colleges die je over het ontwerpen van organisaties en meer specifiek over ziekenhuizen ooit hebt gegeven. Een uur later komt daar de gedachte bij: hoe moeilijk is het om iemand van de afdeling even achter de glaswand en het scherm vandaan te laten komen en te laten communiceren over het uitlopen van de afsprakentijden? Of dat via de screens in de wachtkamer te doen, daar kijken mensen toch ook de hele tijd naar?

---

<sup>1</sup> [regte061@planet.nl](mailto:regte061@planet.nl); [www.watiknietbegrijp.nl](http://www.watiknietbegrijp.nl)

Maar dat is allemaal peanuts vergeleken bij de hilarische situatie erna. Een mallemolen.

Afstand anderhalve meter, praten van achter mondkapjes. De uroloog die je binnenroept is niet degene met wie je de afspraak hebt. Die blijkt ziek. De invaller heeft toetsenbord en scherm voor zich, twee telefoons die ernaast liggen houden zijn aandacht gevangen, terwijl hij zich al pratend vanachter het scherm voorstelt. Collega's, corona, afdeling ligt aardig uit elkaar, hij neemt de telefoon op en zegt wat er moet gebeuren met een patiënt. Gaat over drie, nee vier maanden met pensioen, onder de tafel hangen zijn ziekenhuisklompjes los aan zijn voeten. Hij leest, typt, knipt en plakt in het openstaande dossier dat het een lieve lust is. Ziet wat resultaten van de onderzoeken en laat zich ontvallen: 'Dat ziet er niet best uit'.

'High risk, high volume, Gleason 8', zeg ik. 'U bent er aardig in thuis hoor ik van achter het scherm, kennis van dit vak?' 'Nee, zeg ik maar je probeert te begrijpen en je eigen te maken wat je hoort. Hoe moet je anders de goede vragen stellen?'

In mijn eigen ziekenhuisdossier staat alles al mooi in de tijd en volgorde, dus wat is hij daar aan het doen? vraag ik me af. Een DBC invoeren? Ik probeer: 'hebben jullie een apart systeem?' Mompelt iets van een ja antwoord en gaat verder door met kijken, knippen, plakken. En de telefoon aannemen. Ook nodig om de reddende engel te kunnen blijven spelen. Vlak voor zijn pensioen, denk ik, heeft de afdeling waarschijnlijk zelf opgebouwd, die is zijn habitat, is meer hier geweest dan thuis, gedreven specialist. In de lange looptijd bij dit ziekenhuis is de afdeling zoveel mogelijk afgestemd op zijn persoonlijke kenmerken en op die van collega's van zijn generatie. De komende en gaande managers en bestuurders hebben al zijn gezichten meegemaakt: van coöperatief, enthousiast de kar trekkend en ambassadeur die het sociale weefsel versterkt tot tegenwerker, ja zeggen en nee doen, hakken in het zand, bot weigeren en als het moest conflict uitlokkend. Heeft alles al meegemaakt en doet dit inval gesprek met mij op routine, zonder zenuwachtig te worden van wat er de rest van de dag allemaal nog op hem afkomt. Hij is hier de pleister.

Maar, denk ik, nu overschat hij zichzelf flink. Hij zou even van buitenaf....

Hij wil vast niet dat er met patiënten zo wordt omgegaan (= beledigen ziekenhuisbeleid) en nou doet hij het zelf want nood breekt wet. Je zou dit als filmpje aan de mensen moeten laten zien die bij hem in opleiding zijn (geweest). Misschien verbaast het ze niet eens. Is en was er altijd wel een hobbel die om een gepaste werkwijze vroeg die je op goede voornemens en protocollen kunt afstemmen. Hebben ze dat ook van hem geleerd.

Ben blij dat ik hier alleen naar toe ben gegaan, wat een zonde van de tijd.

Ik probeer nog een vraag: 'wat betekent het dat ik fitter word en me beter voel sinds ik met hormoontherapie bezig ben?' 'Niks', antwoordt hij resoluut, door typend, knippend, plakkend. 'Daar hebben we uitslagen van bloedonderzoek bij nodig. Zien wat de PSA doet.'

'De oncoloog belt mij over twee weken en ik laat daar voor bloedprikken', zeg ik. Hij legt uit dat in dit ziekenhuis, in tegenstelling tot andere ziekenhuizen, de oncoloog in de lead is als er eenmaal met de chemo is begonnen. Typt door en constateert: 'geen bijverschijnselen'. Zonder de vraag aan mij te stellen. Gaat de telefoon nog een keer? Hij kijkt om het scherm heen: 'je zit er stoïcijns bij, is dat echt zo of maar schijn?'

Tijd om elkaar als leeftijdsgenoten aan te spreken, kennelijk. 'Nou ja, zeg ik, het zijn de feiten en daar moet ik het mee doen. Natuurlijk hoop ik dat de therapieën me nog een goeie tijd geven, maar als dat niet zo is, moet ik er ook klaar voor zijn.' Wat hij daarover typt weet ik niet, überhaupt niet, want ik heb geen toegang tot dit systeem, alleen tot het eigen dossier. Over informatieverliezen tussen systemen en behandelaars denk ik maar even niet na.

Van de verstreken tijd schat ik, is de helft in typen, knippen en plakken, een kwart in telefoon en een kwart in heen en weer geslingerde woorden gaan zitten. Waarbij ik zelf het minst zeg en vooral toenemend heb zitten waarnemen. Op tijd realiseer ik me: maar dit gaat wel over mijn ziekte en mijn behandeling, dus probeer ik dezelfde vraag nog een keer: wat zegt het dat...nu luidt het antwoord: 'als je geen pijn in de botten meer voelt (van de klieren in de buik voel je niks) is de kanker wel hormoongevoelig. Maar we weten niet wanneer de kanker hormoon resistent wordt, kan over twee jaar of over vier maanden zijn. Heb je nog andere vragen? En o ja, ik zie nou dat je niet bij de uroloog moet zijn die ik vandaag vervang. Die opereert vooral. Jij moet bij de andere collega zijn, die weet net als ik veel van jouw traject. Dat regel ik nu, meteen met een afspraak over drie maanden'. Ik ben benieuwd wat dat wordt want een datum geeft hij er niet bij.

We kijken elkaar niet onvriendelijk aan, ergens delen we een besef over wat hier gebeurt en weten dat meer tijd dit gesprek niet op een ander level brengt. Bovendien: de telefoon, de blik van ik moet dóór. Komt goed uit, want ik wil hier weg.

Twee reeds door mij ondertekende toestemmingsformulieren voor deelname aan een Triple AIM1 onderzoek en een Discover onderzoek (DNA test) neem ik maar weer mee. Daar zal ik nog eens goed over nadenken. Zou daar na vandaag nog iemand bij mij navraag naar doen? Dat is een goede graadmeter voor 'proces op orde'.

Ten afscheid zeg ik nog iets vriendelijks over zijn pensioen.

'Hoop dat je daar net zo van zult genieten als ik de afgelopen jaren heb gedaan. Alleen weten jij noch ik hoe lang jij of ik daar nog van zullen kunnen genieten. Ook al ben je jonger.' Zo nou staan we een beetje quitte, denk ik er achteraan. Hoewel ik hem alle goed toewens en dat ook meen.

Misschien is hij in zijn dorp naast zijn werk hier tegelijk nog bezig met een Oekraïne project zoals dat van mijn vriend. 't Is een doener, al naar gelang de situatie vraagt en de mogelijkheden die er zijn. Dan is het des te beter dat mijn vriend een structureel plan voor SOOB initiatieven heeft gemaakt....