

## Sprakeloos 2

Harrie Regtering

08042022 – voor verpleegkundigen en artsen Oncologie

Op aanraden van mijn nicht. Zelf huisarts met een praktijk, personeel en ja ook, problemen. Maar hoe kan dat momenteel anders in de complexe zorg? Zij hoorde dat ik dit stuk had opgeschreven over mijn ervaring en vroeg: 'geef je dat dan ook aan ze terug?'. Dus heb ik dat bij mijn 2<sup>e</sup> chemokuur op 28042022 aan ze gevraagd. En daarop zeiden ze ja. Hier is het.

Vandaag mijn 1<sup>e</sup> chemokuur.

Op de zaal zit een man in de hoek schuin tegenover mij aan de andere kant. Hij houdt zijn gele jekker aan in een stoel naast de kapstok. Daar zit hij vaker, te merken aan de reacties die hij krijgt van langslappende verpleegkundigen. Hij zit bij het bed waar zijn vrouw in ligt aan haar infuus. En telkens als hij daarin een tafereel ziet, pakt hij uit een jaszak een boekje en een pen en begint te schetsen. Bijvoorbeeld van het apparaat, de aanwezige verpleegkundige en zijn vrouw op het bed. Hoeveel van die schetsen heeft hij al niet gemaakt? Wat doet hij ermee?

Bij gelegenheid zal ik er eens naar vragen. Want ik kom hier nog vijf keer terug. En weet dat mijn lichaam elke keer verder opschuift in de leercurve. De twee eerste colleges zijn leuk, legde ik altijd uit aan de managers aan wie ik leerde hoe ziekenhuis van complex naar simpel konden organiseren. Jullie herkennen dan van alles en krijgen goede tips. Bij het derde en vierde college raak je de draad kwijt en dan weet je dat je echt aan het leren bent. Je zakt naar een dieptepunt en richt je daarna weer op. Je maakt je de stof eigen. En dat kun je in het laatste college nog een keer testen aan de hand van een proeftentamenvraag. Je zal zien dat het je dan lukt om het tentamen te halen.

Zo stel ik me ook de chemo voor: kijken of ik weer een game kan winnen, dat er een omslagpunt naar 'genezing' uit het dieptepunt in de 'leercurve' voortkomt. Natuurlijk kan ik de tennismatch niet meer winnen, want ik stond al met 3-0 achter. Maar ik kan wel meehelpen om de match zo lang mogelijk te laten duren. En het eerste tegenpunt is binnen. Mijn PSA zakt prominent. De beide metaforen van leercurve en tennismatch over dit proces zijn wel handig in de communicatie met anderen, heb ik inmiddels gemerkt.

Van de man in de stoel kijk ik naar de langzaam om mij heen naar toegenomen drukte in bedden en stoelen. Ik ben al aangesloten, toch ook voor de eerste of tweede keer überhaupt aan een infuus. Nieuw chemosysteem, nog gevoeliger en compacter dan het vorige, begrijp ik van de verpleegkundige. Nog zo'n enorme ontwikkeling in deze tijd: de steeds compacter wordende en meer kunnende, meer functies integrerende apparaten. Reductie van het aantal te bedienen apparaten vergt ook meer inzicht bij de bedieners.

Dan zijn er de trolleys met schermen waar alle patiëntinformatie wordt uit gehaald en de trolleys met de per patiënt voorbereide en dubbel-dubbel gecheckte chemo's voor die dag. Sommige kuren duren kort, andere duren de hele dag. Op leeg komende plaatsen komen nieuw patiënten, waar ook alles weer voor moet worden klaar gezet. Dan zijn er de afvaltrolleys voor alle chemo materiaal en voor de disposables, de handschoenen en andere geneesmiddelen die gebruikt worden. Tussen dat

alles door loopt de catering, heel gezellig mee te praten, iets te eten of te drinken aan te bieden, de klaptafels en lege bedden en stoelen schoon te maken. Voegt een sociale dimensie toe door de manier waarop ze dat doet.

De trolleys met schermen voor de patiëntinformatie gaan mee van patiënt naar patiënt. Als er een arts een patiënt wil laten zien hoe blij ze is met de resultaten, neemt ze er ook een mee. En verstoort daarmee het werk van de verpleegkundige die net van plan was datzelfde scherm mee te nemen naar een bed. De andere schermen zijn bezet. Blikken van verstandhouding tussen arts en verpleegkundige: ze geven elkaar ruimte en zorgen dat de verstoring geen doorrijleffect heeft op andere werkzaamheden. Er komt geen woord aan te pas. Ingewerkt zijn, ervaring hebben, oogcontact. Maar even later hoor ik de verpleegkundige wel tegen een collega zeggen dat ze benieuwd is wanneer de ontbrekende trolley met scherm die kennelijk in reparatie is, terug komt. Want dan had ze in dit geval nog van een normaal aanwezig alternatief scherm gebruik kunnen maken en was er helemaal geen verstoring in haar werk geweest. De collega weet het niet. Is het misschien een idee om van een zaal een scherm te gaan halen, tijdelijk als vervanging? Want het is wel druk en eigenlijk kunnen ze niet zonder het vaste aantal schermen. Inmiddels is de dokter klaar met haar patiënt en zichzelf blij maken en brengt het scherm en de trolley weer terug. Voorlopig gaat er niemand naar de zaal die andere trolley met scherm halen, denk ik.

Het is haast niet meer voor te stellen dat er een fase is geweest waarin dit allemaal met handgeschreven administratie moest. Denk alleen al eens aan het maken van de planning. Voor patiënten en medewerkers. En dan de medische info, allemaal met de artsen erbij, stel ik me zo voor, hoe had het anders gemoeten? Laten we zeggen dat dit de afgelopen twintig, dertig jaar zich allemaal aan verandering in zo'n complexe organisatie als het ziekenhuis heeft voltrokken. In plaats van de handen en het papier zijn de dubbele checks gekomen: knopjes met multifunctionele doelen en middelen kunnen je nu ook in één keer in verregaande desastreuze acties brengen: dus checken met vier ogen voordat je.... En dat de hele dag door. 'Word je niet ontzettend moe van die hoge alertheid de hele dag', vraag ik. 'Nee, is het antwoord, daar wen je ook langzaam aan. Net als aan het pas aan een collega "heb je even om mee te checken"? vragen als je ziet of weet dat die er plek en tijd voor heeft gezien waar zij op dat moment mee bezig is. Dat doe je pas als je haar iets ziet afronden'. Zo goed gaat het natuurlijk niet iedere dag. Zijn verstoringen niet op tijd te vermijden. Schiet hun onderlinge afstemming ook wel eens als het juist niet moet, tekort. Dat zullen ze bevestigen.

Geen van de vrouwen is bijzonder groot, valt me op. Ze lopen op de bekende witte klompen of de iets jongere op de in de mode zijnde sneakers, die mooie zwarte met een merkje. Ze zijn vlug met hun lichaam en in hun bij de patiënt aansluitende taal. Dat wordt gemakkelijker als je bepaalde mensen vaker hebt gezien. Dan is er al een gespreksdraad die wordt voortgezet. Het is de lichte laag die door de toch serieuze medische problematiek, allerlei kankerbehandelingen waarvoor mensen hier komen, heen loopt. Net als de regen buiten die plaats maakt voor de zon. Door de patiënt naast mij op zijn mobiel eerst opgemerkt via een aan ons meegedeeld berichtje van zijn dochter. Hij ziet het daarna pas als hij achter zich uit het raam kijkt en zijn dochter een bevestigend antwoord geeft.

Net zoals ik afstand hou door in mijn hoofd al met deze geschreven ervaring bezig te zijn, gebruiken anderen hun mobiel om ruimte te maken tussen hun eigen wereld en die hier. Dissociëren wij allemaal op een eigen manier. En houden ons zo, met hulp van de mensen hier, op de been.

Niet vergeten straks thuis het digitale evaluatieformulier in te vullen dat namens deze afdeling al naar mij is toegestuurd. Ik laat ook de eerdere contacten met het ziekenhuis door me heen gaan. De adequate reactie van de eerste oncoloog die mij na de hals lymfeklier biopt helder uitlegde waarom

ze me op basis van de gevonden prostaatkankercellen naar Urologie doorzette om tijd te winnen. Al gebeurde dat niet, maar dat lag niet aan haar. Een andere, later daarop volgend contact met een collega oncoloog van haar is hier het vermelden waard. Gezien een paar gelijkenissen, maar vooral vanwege het verschil van het contact met de uroloog (Sprakeloos 1).

We wachten op het gesprek met de oncoloog. Hij loopt uit, een half uur, een uur. Dan komen moeder en dochter, half huilend en lachend, zijn kamer uit. Wij worden gevraagd binnen te komen. Ik loop door naar de achterste stoel en kom – o ironie, voor een deel weer achter de monitor te zitten. Maar die kun je een slag draaien, denk ik nog.

Mijn vrouw zit in de stoel recht tegenover de lange dokter wiens benen ver onder de tafel uitsteken. Zij is er als senior adviseur en directeur aan gewend in de lead van gesprekken te zitten. Daarom hebben we van te voren afgesproken dat ze dat nooit zal doen als ze met me mee gaat. Dat eerst mijn vragen en daarna de hare aan bod komen. Maar door de opstelling kijken zij twee elkaar aan en stelt zij de vraag die haar het meest bezig houdt, uit bezorgdheid. Hij vindt 'm interessant en ze praten verder met nieuwe vragen en antwoorden. Totdat ik om het scherm heen hem aankijk en zo enig evenwicht herstel. Ik trek het gesprek mijn richting op en hij gaat daarin mee. Hij snapt het. En corrigeert zichzelf door zich meer tot mij te richten en mijn vragen te beantwoorden.

Met mijn vrouw praat ik hierna wel verder over onze afspraak.

Het gesprek verloopt dan goed, hij laat zien wat de scan aan kerstboom met lichtjes (de uitzaaiingen in botten en buik) opleverde, licht het goed toe. Net als de behandeling en wat daar verder voor ervaringsgegevens over beschikbaar zijn. Welke verwachtingen je kunt hebben. 'Maar elk geval is een geval apart', is de bekende regel in dit taalspel. We zitten op dezelfde golflengte. Als zijn telefoon gaat, een keer voor een vraag van een collega, een keer voor een contact met zijn vrouw over zijn zieke dochtertje, stoort dat ook helemaal niet. Erna gaan we gewoon op dezelfde golflengte voort. Zo kan het dus ook.

Een paar weken later belt hij twee uur vóór het afgesproken tijdstip, over de uitslag van het eerste bloedonderzoek na het starten van de hormoontherapie. Hij is er blij mee mij blij te kunnen maken met de goeie uitslag (PSA van 4130 naar 220) en heeft meteen weer dezelfde golflengte te pakken die er een paar weken geleden in onze relatie is ontstaan. Ik realiseer me dat je dit allemaal niet kwijt kunt in een evaluatie met vragen en invulmogelijkheden door aan te klikken keuzen. Ik moet wel heel duidelijk maken dat de antwoorden alleen betrekking hebben op mijn contacten met deze afdeling. Dat de antwoorden bij een evaluatie van de contacten met urologie heel anders zouden luiden.

Tot zover.

Ter toelichting: Sprakeloos 1 gaat over mijn eerdere contact met een uroloog. En is te downloaden van [www.watiknietbegrijp.nl](http://www.watiknietbegrijp.nl) onder het kopje in de bovenbalk **Update | Harrie 29 april 2022**