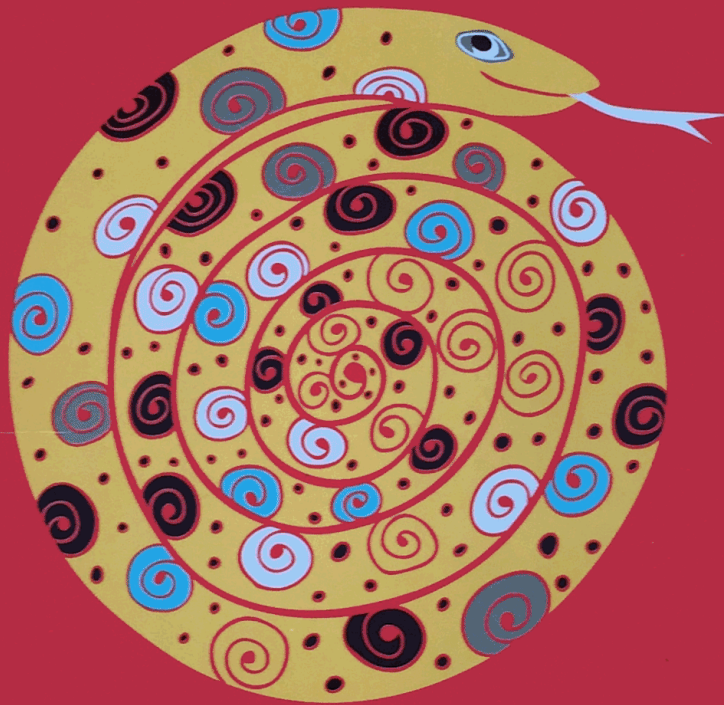


Artikel in "Het alternatief voor de zorg"

HET ALTERNATIEF VOOR DE ZORG



HUMANITEIT BOVEN BUREAUCRATIE

JOS DE BLOK, HERMAN SUICHIES,
LEWI VOGELPOEL & THIJS JANSEN [REDACTIE]

Meeleven in uitzonderlijke situaties van leven en dood

Duoportret

Bart Timmers en Danielle Jansen

Bart Timmers is huisarts in een grote praktijk te 's-Heerenberg. Danielle Jansen behoort tot de vaste patiëntenkring. Samen hebben ze zich door een paar moeilijk situaties heengeslagen.

Bart:

Ik werk hier alweer 23 jaar. Dat is raar, want het voelt alsof ik pas gisteren begonnen ben, omdat ieder contact anders en uniek is. Ik deel de praktijk met twee collega's. Destijds ben ik als broekie binnengekomen, nu ben ik de langstzittende huisarts hier. Het leuke van deze fase is dat je voldoende zelfvertrouwen hebt, maar dat er dagelijks nog voldoende mogelijkheden zijn om te groeien. Ik begeleid huisartsen in opleiding en heb belangstelling voor alles wat de zorg beter maakt. Bijzonder is dat er in deze praktijk veel faciliteiten zijn, wegens de grote afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Danielle ken ik van meet af aan. Ze is een 'gemiddelde' patiënt. 74 procent van de patiënten komt ieder jaar wel eens naar de huisarts, maar er zijn ook momenten geweest dat we intensiever contact hadden. Bij het overlijden van je moeder bijvoorbeeld.

Danielle:

Ik zit hier als patiënt, maar als ik kijk naar onze relatie, dan zie ik dokter Timmers ook als de vader van een vriendje van onze zoon. Onze gezinnen lopen deels parallel. Ook dat maakt het contact bijzonder.

Tot een maand geleden werkte ikzelf in de zorg voor dementerende ouderen. Ik ben onlangs een eigen praktijk begonnen voor gewichtsbeheersing en dat was niet meer met de andere baan te combineren. In het verpleeghuis zag ik mensen overlijden en verrichte ik de laatste zorg heel professioneel, maar toen mijn eigen moeder negen jaar geleden overleed, stond ik daar totaal anders in. In je werk kun je doen wat nodig is, dan is er de juiste afstand. Maar als je ergens zo emotioneel bij betrokken bent, lukt dat niet meer goed. Je staat er te dicht op.

Bart:

Ik ben daarom ook niet de huisarts van mijn eigen gezin. Je kunt niet de juiste afstand bewaren als het nodig is. Kinderen hebben allemaal fases waarin ze niet goed gedijen en dan ben je gewoon een ongeruste vader.

Danielle:

Ik werkte in de periode dat mijn moeder stierf net in de zorg. Mijn vader was ontredderd. Ook ik zat vol verdriet en moest mijn twee jonge kinderen vertellen dat oma overleden was. Jij zag het van dichtbij gebeuren met mijn moeder. Je was er altijd binnen vijf minuten en je deed precies wat er op dat moment nodig was. Ik weet niet eens meer precies wat. Je bracht rust en troost, een glas water, dat soort menselijke dingen. Niet eens zozeer als dokter. Het ging erom dat je mijn vader en mij bijstond.

Bart:

Mooi dat je dat zegt. Niet zomaar een patiënt zien, maar een persoon met een specifieke achtergrond; dat is voor mij belangrijk. Dat maakt dat het vak nooit vervelend is, want het is een voortdurend proces van afstemmen wat in die situatie en voor die persoon nodig is, een wederzijds aanvoelen, waarin je vertrouwen geeft en vertrouwen krijgt. Dat wederzijds aanvoelen gaat in deze relatie vanzelf. Soms is dat niet zo en moet je er meer je best op doen.

Danielle:

Die vanzelfsprekende, aandachtige betrokkenheid heb ik met Beau ook zo ervaren. Mijn dochter is met zestien jaar zwanger geraakt. In die periode hebben we ook intensief contact gehad. Toen jij begon als huisarts kwam jij bij mij op kraamvisite, bij Beau, ik weet dat nog heel goed. Zestien jaar later ontdekten we dat zijzelf zwanger was, al 24 weken...

Bart:

Er was bij Beau al een jarenlange een geschiedenis van veel buikpijn. Ze kroop dan letterlijk over de grond van de pijn en liep bij allerlei specialisten. Ik heb zelf in de periode van onderzoeken naar mogelijke oorzaken gezocht. Op een gegeven moment hebben we een scan laten maken, hier in de praktijk en toen kwam die diagnose van zwangerschap. We vielen beiden van onze stoel. Het bizarre was dat ze de hele tijd ongesteld bleef worden. Zij slikte de pil en hij gebruikte een condoom. Ja, dat is heftig. Je bent arts, maar ook vader van een zoon die even oud is.

Danielle:

Mijn dochter wilde geen kind, ook omdat ze bang was dat haar vriendje bij haar weg zou gaan, maar als je 24 weken zwanger bent, heb je gewoon geen keus. Achteraf heel gelukkig hoor. Haar vriend zei: 'Als jij het kindje niet wilt, dan neem ik het wel.' Beau en Erik, haar vriend, zijn vanaf dag één samen gebleven. Ze zeggen: 'Het was niet de bedoeling,

maar het is ons overkomen.' Tess is nu vier en kerngezond.

Jouw betrokkenheid in die periode was intensief. In die eerste week van de diagnose bijna dagelijks. Je ging in de periode van de onderzoeken, zo begreep ik later, 's avonds terug naar de praktijk om te checken of je niet iets over het hoofd gezien had. Na de vergadering kwam je bij ons langs. En in je vakantie kwam je op kraamvisite.

Bart:

Ik probeer mijn hart te volgen. Gewoon mijn betrokkenheid te tonen door even langs te gaan. Of door te reageren met een kort berichtje op de social media, waar we beiden vrij actief op zijn.

Hoe gaat iemand om met tegenslag? Dat is voor mij een enorme bron van leren, van praktische wijsheid. Met name hoe jij met de zwangerschap bent omgegaan, vind ik heel erg knap.

Danielle:

Het ging gewoon zo. En vanaf het moment dat de diagnose er was – 24 weken zwanger – was er ook ineens, binnen 24 uur die buik. Er was hoe dan ook geen ontkomen meer aan. We hebben als ouders een brief opgesteld, waarin we het hele verhaal vanuit ons oogpunt hebben verwoord. Ik heb die brief jou nog laten zien, weet je dat nog? Aan een vriendengroep en aan bekenden is het toen voorgelezen. Ik wilde mijn dochter voor geroddel beschermen, want één whatsappje en de hele Achterhoek weet het. En in een mum van tijd stond er ook een leerplichtambtenaar op de stoep.

Bart:

Ja, dat weet ik nog. En ook het gedoe voordat alles weer in het systeem paste. Dat is hier ook steeds meer zo; je moet de regeltjes weten. Je begint met wat je voor de patiënt wilt en dan volg je de kronkelige wegen die nodig zijn om dat te bereiken. Menselijke aandacht hoeft niet veel tijd te kosten, maar vaak is er in de praktijk te veel aandacht voor de bijzaken.

Je hebt wel grenzen als arts, maar die zijn flexibel. Je wil voor mensen in uitzonderlijke situaties een uitzondering maken. Het maken van die uitzondering is moeilijker geworden. Dat kan niet meer goed, past steeds minder. En dat terwijl de zorg leeft bij de uitzondering. De mensen die hier komen, hebben iets specifiek, die zijn een uitzondering, daar wil je je hoe dan ook voor inspannen.

