

Twee artsen onder één dak. Mirjam Koenen is in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. In haar werk komt het aan op belevingsgerichte zorg en op betekenis en comfort bieden midden in de onoplosbaarheid. Pim Thewissen werkt als anesthesioloog in een ziekenhuis. Bij deze discipline draait het om oplossen, daadkrachtig ingrijpen, verbeteren, genezen. Care tegenover cure. Of ligt het misschien niet zo zwart-wit? Aan hun huiskamertafel met beiden in gesprek.



In gesprek met
Mirjam Koenen en
Pim Thewissen

Cure kan niet zonder care. En andersom.

Wat is voor jullie de kern van jullie werk?

Pim: “Mensen in leven houden. Je zorgt dat de patiënt de operatie zo prettig mogelijk door komt en vlak voor, tijdens en direct na de operatie zo min mogelijk belast wordt. In brede zin ben je de advocaat van de patiënt.”

Mirjam: “In mijn vak zeggen we dat je leven toevoegt aan de dagen in plaats van dagen aan het leven. Dat doen we door niet altijd de protocollen te volgen, maar ook tussen de regels te werken. Bij elke beslissing over een patiënt, denk je na over de zinnigheid ervan en of het in het belang is van de patiënt.

In de studie geneeskunde leren we altijd door te gaan tot het bittere eind. In ons vak proberen we daar juist van af te stappen.”

Pim, vind je dat er in jouw werk elementen van ‘care’ zitten?

Pim: “De contacten die je hebt zijn kort, maar intensief. Mensen gaan iets spannends ervaren. Ze ondergaan een grote operatie en moeten de controle uit handen

geven. Ze leggen vaak letterlijk hun leven in jouw handen. Je hebt een korte tijd om een vertrouwensband op te bouwen. Door daar iets meer tijd voor te nemen, zie je dat mensen prettiger de operatie ingaan en er dan ook prettiger weer uitkomen. Daarin kun je betekenisvol zijn: in geruststelling.”

Kun je hiervan voorbeelden vertellen?

Pim: “Vaak kun je al met kleine opmerkingen angst bij mensen wegnemen. Vandaag had ik weer iemand die bang was dat de narcose niet werkte en dat zij wakker zou worden. Ik zei: ‘Ik kan zien dat je dorst hebt.’ Dan weet de patiënt: ‘O, hij ziet dat ik dorst heb, dan zal hij ook wel zorgen dat ik in slaap blijf.’

Of onlangs, bij een operatie van een jongen van twaalf. Die wordt een paar maal per jaar geopereerd. Je zou denken: hij is er aan gewend. Maar bij kinderen zie je vaak dat ze het steeds moeilijker gaan vinden. Het was druk op de operatiekamer en er was druk om haast te maken. Maar ik liet me niet onder druk zetten en zei: ‘We moeten de tijd nemen.’ We hebben een paar mensen weggestuurd, waardoor het kind al minder druk voelde. Ik gaf hem autonomie terug door hem te vragen of hij met kapje of met infuus in

*In de studie geneeskunde leren we **altijd door** te gaan tot het bittere eind.*



Drs. Paula Irik (1952) werkte onder meer als geestelijk verzorger in de ouderenzorg. Zij is (mede-) auteur van verschillende boeken over de eigen stem van mensen met dementie en over hoe met hen verbinding te maken, waaronder *Sprekende handen. Een methodiek voor ontmoetingsgroepen met dementerende mensen* en *Samen rijmt op amen. Bijbelverhalen met een knipoog*.

slaap wilde komen en sprak met hem over dromen. Ik wist dat hij een voetbalfan was. 'Dromen zijn vreemd, ze komen zomaar en soms komen ze uit. Denk aan voetbal en zie voor je wat je gaat doen.' Hij vertelde over zijn droom. Dat hij in de Champions League speelde en dat hij doelpunten maakte. En zo hebben we hem in slaap gebracht. Hij viel met deze droom in slaap en hij werd ermee wakker."

En Mirjam, omgekeerd, zitten er in jouw werk elementen van cure?

Mirjam: "Cure is een groot onderdeel van mijn werk. Ik heb vaak te maken met mensen met degeneratieve ziektes, denk aan dementie en chronische somatiek. Dan kun je niet teveel ingrijpen, de mensen hebben aandoeningen die we niet meer kunnen oplossen. Maar ziektes of problemen die daar nog bij komen, proberen we zo goed mogelijk te behandelen. Dat is inherent aan mijn vak. En op de revalidatieafdelingen wordt verwacht dat mensen wél opknappen en weer naar huis gaan.

Terughoudendheid is belangrijk, het gaat erom mensen in hun waarde te laten. Bij iedere patiënt in het verpleeghuis spreken we af wat ik moet doen. Vaak kiezen we gezamenlijk voor een beleid dat niet levensverlengend is, maar gericht op comfort. Daarom denken we, bijvoorbeeld als mensen vallen, goed na of zij nog naar het

ziekenhuis moeten. Voor een bewoner met dementie die haar heup breekt kan dit belastend zijn. Maar als het iemand is die graag wandelt, dan kiezen we natuurlijk wél voor laten behandelen.

Dus ja, het is een groot onderdeel van mijn vak om te behandelen. Maar het bestaat uit meer. Hebben mensen met dementie zogenaamd 'probleemgedrag', dan kijk je eerst naar andere interventies dan medicijnen. Maar dat is óók behandelen! Iedereen die te onrustig is Haldol geven, dat gaat tegen mijn principes in."

Wat bezielt jullie?

Pim: "Twee dingen: Ik vind de technische kant van het werk leuk, de apparaten en machines. En daarnaast mijn bezieling dat, op de grens van leven en dood, je iemand echt kan helpen om op deze wereld te blijven. Het draait om een humaan verloop van wat op het eerste gezicht lopendebandwerk lijkt."

Mirjam: "Dat ik in het laatste deel van iemands leven nog van waarde kan zijn, door het leven zo aangenaam mogelijk te maken. Er spelen vaak heftige dingen. Familieleden vinden het moeilijk hun naaste zo te zien. Ik kan dan van betekenis zijn en verschil maken. Ook door naar de patiënt als geheel te kijken en niet naar maar één aspect.

We hebben in de verpleeghuiszorg beperkte middelen. Ook dat bezielt me, om dan toch adequaat medisch te handelen. Je moet vindingrijk zijn."

Hoe kijken jullie tegen elkaars werk aan?

Mirjam: "Het werk van Pim wordt vaak uitgelegd als de slaapdokter. Maar dat is veel te beperkt. Mensen beseffen niet dat het leven van de patiënt letterlijk in handen ligt van de anesthesiologen. Zij zijn degenen van wie het afhangt, ook bij diensten met de traumahelikopter. Dan komt het op Pim aan en is anesthesiologie van levensbelang."

Pim: "Mirjams werkveld is veel lastiger dan dat van mij. Ik kan alles meteen uit het schap pakken. Maar in Mirjams vak is het altijd de vraag: hoe kun je met zo weinig middelen toch humaan handelen? Mirjam heeft vaak te maken met de soms tegenstrijdige belangen van patiënten en hun familie. Mirjams werk is levenswaarde toevoegen aan het leven van de patiënt. Ik weet niet of ik dat zou kunnen. Ik zie Mirjams vak als het vak van de toekomst. Met een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid." ■

Mensen beseffen niet dat het leven van de patiënt letterlijk in handen ligt van de anesthesiologen.