

Tommie in gesprek

Van Tommie Niessen verscheen eveneens
bij Ambo|Anthos *uitgevers*

Tommie in de zorg

Meld je aan voor onze nieuwsbrief om op de hoogte te blijven van
de nieuwste boeken van Ambo|Anthos *uitgevers* via
www.amboanthos.nl/nieuwsbrief.

Tommie Niessen

Tommie in gesprek

Inspirerende gesprekken met
mensen uit de zorg

Ambo|Anthos
Amsterdam



ISBN 978 90 263 5383 3

© 2020 Tommie Niessen

Coauteur Marian Rijk

Omslagontwerp Janine Jansen

Foto auteur © Milan Vermeulen

Verspreiding voor België:

Veen Bosch & Keuning uitgevers nv, Antwerpen

Ik draag dit boek op aan alle mensen die zorgen

Inhoud

Voorwoord 11

- 1 Kijken naar de mens 15
Olav Schuth, specialist ouderengeneeskunde
- 2 De kracht van verhalen vertellen 26
Harold Meulendijks, docent Zorg en Welzijn
- 3 De mens achter de dementie 35
Doortje Hopstaken, gespecialiseerd begeleider dementie
- 4 Zorg is de essentie van ons bestaan 43
Dirk De Wachter, psychiater
- 5 Oog voor de mensen aan de zijlijn 53
Naomi Kanters, kleuterjuf en ongeneeslijk ziek
- 6 Geluk zit in kleine dingen 63
Kees Veldboer, Stichting Ambulance Wens

- 7 Goede zorg in plaats van goede cijfers 73
Carin Gaemers, historicus
- 8 Het Carlosmoment 83
Jaap Bressers, spreker
- 9 Minder regels, meer mens 93
Jos de Blok, oprichter Buurtzorg
- 10 Bewaak je grenzen 104
Loes Verstraten, leerling-verpleegkundige tijdens de coronamaanden
- 11 Zorg voor elkaar 112
Hugo de Jonge, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- 12 Vertrouw op je eigen lichaam 122
Inge van Melis, verloskundige
- 13 Zorg is liefde 132
Samuel Lee, Theoloog des Vaderlands
- 14 Jeugdzorg is turbulent en explosief, maar ook heel hoopvol 141
Jason Bhugwandass, ervaringsdeskundige en jeugdzorgrevolutionair
- 15 De mensen in de zorg zijn de voelhoorns van de maatschappij 151
Marion Koopmans, viroloog

- 16 In het hospice vallen alle schillen van iedereen af 160
Anja Manders, verpleegkundig specialist palliatieve zorg
- 17 Met een open hart luisteren 169
Jan Geurtz, spiritueel leraar
- 18 Ieder mens heeft recht op zorg, ongeacht wat hij gedaan heeft 183
Bajes Broeder Rik, penitentiair verpleegkundige
- 19 Muziek werkt heilzaam 193
Joost Swart, huisarts en jazzpianist
- 20 Niet gek, maar anders 203
Lonneke Groothuis, verpleegkundige gehandicaptenzorg
- 21 Zie de mens 213
Anne-Mei The, hoogleraar langdurige zorg en dementie
- 22 Eigen regie is de kapitein van je schip 222
Remco Claassen, spreker, trainer en auteur
- 23 Het beste medicijn is voorlopig de medemens 231
Kasper Bormans, docent en onderzoeker aan de KU Leuven
- 24 Je bent veel meer dan je werk 242
Patrick Kicken, radio-dj en auteur

25 Wat betekent zorg? 251

Tommie Niessen, verpleegkundige, schrijver en spreker

Wat betekent zorg voor jou? 259

Voorwoord

Het is mei 2019 en snikheet. Samen met mijn vriendin zit ik onder de overkapping van ons nieuwe huis. We wonen hier nog niet zo lang, maar we voelen ons al wel thuis. Gelukkig maar, want in augustus verwachten we ons eerste kindje en dan moet alles een beetje op orde zijn. Nu we hier zo zitten beseffen we dat we dankbaar mogen zijn dat we het zo goed hebben.

De afgelopen periode was enorm druk. We werken allebei in de zorg en hebben veel onregelmatige diensten. Het viel niet mee om naast het werk een nieuw huis op te knappen, twee appartementen leeg te ruimen en te verhuizen naar deze nieuwe plek. Onlangs kreeg mijn vriendin ook nog te horen dat haar moeder ernstig ziek is. Zij heeft een hersentumor en het is onduidelijk of ze haar kunnen behandelen. Meerdere keren per week vergezelt mijn vriendin haar moeder naar het ziekenhuis. Ze heeft het zwaar, ze zou willen dat ze haar werk anders kon regelen zodat er meer rust kwam. Maar ze ziet weinig mogelijkheden. Het werk gaat gewoon door en haar zwangerschapsverlof begint pas over een maand. Terwijl ik allerlei adviezen geef en mogelijke oplossingen aanreik, zie ik tranen

in haar ogen. Ik wil nog van alles zeggen maar ik hou mijn mond. Het gaat om iets heel anders, bedenk ik: haar liefde voor de mensen voor wie zij zorgt. Wie gaat haar werk overnemen als zij zich ziek meldt? Wat als er niemand kan? Hoe kunnen haar collega's dit dan ooit oplossen? Want als er echt niemand is, dan krijgen de mensen geen zorg.

Ik besef des te meer dat werken in de zorg zoveel meer is dan simpelweg je werk doen. Zonder liefde voor je vak en voor de mensen voor wie je zorgt houd je het niet vol. Maar je moet ook je eigen grenzen bewaken, goed zorgen voor jezelf, omdat de zorg niet stopt als jouw dienst erop zit. En daar worstelt mijn vriendin nu mee. Hoe zouden anderen dat doen, vraag ik me af. Wat betekent zorg voor mijn collega's in het vak? Waarom zorgen zij voor anderen en wat maakt die zorg voor hen zo belangrijk? Vinden we dat we in Nederland goed voor elkaar zorgen? Of zouden we de zorg anders kunnen regelen?

Daar, onder die overkapping, ontstond het idee van mijn podcast *Tommie in gesprek*. Ik besloot verschillende mensen uit de zorg uit te nodigen om hierover met mij in gesprek te gaan. Niet alleen de 'handen aan het bed', maar ook patiënten, een theoloog, psycholoog, viroloog, jeugdzorgmedewerker, wetenschapper en natuurlijk mijn moeder. Want wie weet er nu meer van zorgen dan je eigen moeder?

Ik hoop dat de lezer – net zoals ikzelf – door deze gesprekken geïnspireerd raakt en een nog completer beeld krijgt van de zorg. Wat ik met deze gesprekken wil laten zien is dat zorg verweven is met ons hele leven. Tijdens de coronatijd werd duidelijk hoe belangrijk onze zorg is, dat we niet zonder al die

mannen en vrouwen kunnen. Zij vormen het vangnet van onze maatschappij, gedurende ons hele leven. Je wordt geboren en onmiddellijk zijn daar je ouders en verloskundigen die voor je zorgen. Je groeit op, je gaat naar school waar docenten met zorg en aandacht je begeleiden naar je toekomst. En als dat niet in één keer lukt, zijn er jeugdzorgmedewerkers die ouders en kind helpen de goede weg weer te vinden. En natuurlijk word je een keer ziek en moet je naar de huisarts, of als het ernstiger is naar het ziekenhuis voor een onderzoek of operatie. En laten we onze geestelijke verzorgers niet vergeten; de maatschappij waarin we leven vraagt veel van ons, en om die druk aan te kunnen is het fijn dat zij er voor onze geestelijke gezondheid zijn. Al die mensen die om ons heen staan, die ons met liefde en aandacht bijstaan tot we onze laatste adem uitblazen. Dit boek is voor hen.

Tommie Niessen

Kijken naar de mens

Olav Schuth

Olav is als specialist ouderengeneeskunde werkzaam in de wijk en in het verpleeghuis. Naast zijn werk in de zorg geeft hij gastlessen en colleges over ouderenzorg op scholen en universiteiten.

Het mooie aan Olav vind ik dat hij passie heeft voor de ouderenzorg en dat hij – net als ikzelf – zich inzet om de zorg voor oudere mensen te verbeteren. Hij ziet niet alleen de ziekte, hij ziet vooral de mens. In die visie kan ik mij helemaal vinden.

Olav is dokter en ik ben verpleegkundige. Toen ik nog maar kort in de zorg werkte keek ik op naar artsen omdat ze hadden gestudeerd en meer wisten, zo dacht ik. Inmiddels ben ik gaan inzien dat iedereen gelijk is. Dat we allemaal onze eigen kwaliteiten en kennis hebben. Door mijn contact met Olav ben ik me daar bewust van geworden. Dokters zijn ook gewoon mensen en uiteindelijk willen we allemaal hetzelfde: de juiste zorg verlenen en dat kunnen we alleen samen.

Olav, wat betekent zorg voor jou?

Zorg is oprechte interesse voor de mens. Het is jezelf durven zijn en dat als kracht gebruiken op een plek waar je er voor anderen bent. Voor mij als specialist ouderengeneeskunde is zorg ook een vertrouwenspersoon zijn voor iemand die steeds kwetsbaarder wordt.

Er zijn in Nederland ongeveer 1700 specialisten ouderengeneeskunde. Dat is een relatief kleine groep voor een heel grote doelgroep. Veel specialisten ouderengeneeskunde werken in een verpleeghuis, maar daar woont slechts 6 procent van de kwetsbare ouderen. In Nederland wonen ouderen zo lang mogelijk thuis, doordat de overheid dat stimuleert en omdat ze dat zelf willen. Ik werk op dit moment vooral in de wijk.

Maar ik heb in de wijk te dealen met de huisarts.

Dat kan. In bijna elke regio is de keten van zorg anders georganiseerd. De naamsbekendheid van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk is dan ook niet overal groot. Ik word veelal door huisartsen ingeschakeld om allerlei redenen. Bijvoorbeeld als een dokter merkt dat iemand meer klachten krijgt en bij steeds meer specialisten komt of vaker vergeet medicatie in te nemen. Dan ontstaat er een grijs gebied: gaat het nog thuis of niet meer? Ik doe dan een eerstelijnsconsult.

Bij bepaalde huisartsen hebben specialisten ouderengeneeskunde elke zes weken een multidisciplinair overleg met ook de wijkverpleegkundige en de casemanager. Een belangrijke spin in dit web is de praktijkondersteuner ouderenzorg, die zie je steeds meer. Alle belangrijke spelers zitten aan ta-

fel om de kwetsbare ouderen uit de wijk te bespreken. Soms kan ik door mee te denken al iemand helpen, maar meestal zie ik iemand een paar keer, dan hebben we gesprekken, ook met de familie, en breng ik met de verpleegkundige de zorg in kaart. We doen een assessment op alle domeinen: kan iemand nog koken? Maar ook op psychisch vlak, cognitief, communicatief: zijn er gehoor- of gezichtsproblemen? Dat lopen we stapsgewijs af. We doen dit niet alleen. De wijkzorg signaleert veel, en daar hebben we ook contact mee. Bij het eindgesprek geven we handvatten zodat iemand thuis kan blijven wonen in betere omstandigheden. Dat kan iets simpels zijn als de trap aanpassen.

Oude mensen worden niet meer beter. Waarom koos je voor ouderengeneeskunde?

Ik wilde vroeger professioneel basketballer worden, maar met mijn lengte van 1.73 meter was dat een uitdaging. Ik heb het geprobeerd door heel veel te basketballen, maar tevergeefs. Ik sportte altijd veel. Na een lange zoektocht besloot ik geneeskunde te studeren om sportarts te worden.

Mijn moeder was verpleegkundige en mijn vader had een huisartsenpraktijk aan huis in Noordoost-Groningen. Patiëntenzorg heb ik daardoor van dichtbij meegemaakt. Ik hielp mee met de registratie van de grieprikken en toen ik wat ouder was mocht ik onder supervisie zelf een grieprik zetten. Ik vond dat wel leuk, maar in de puberteit kom je in een fase dat je zoals je vader wilt zijn, of juist niet. Ik wilde het leger in en veel sporten. Mijn vader zei: 'Je hebt zoveel interesse in de mens en in zijn verhalen, waarom word je niet eerst dokter,

dan kun je daarna altijd nog het leger in.' Daar gaf ik hem gelijk in: eerst een interessante studie en daarna een mooi, actief leven in het leger.

Veel mensen in de zorg kijken op tegen de dokter. Was de studie moeilijk?

De studie voor basisarts vond ik heel moeilijk. Ik las elk boek, elke letter van de studiestof en ik had moeite om kleine details uit elkaar te houden. Zo wist ik veel over klinische zaken, maar veel minder over bijvoorbeeld een speciaal eiwit of een zeldzaam molecuul. In het derde jaar wilde ik stoppen. Ik werd zoekende. Ik overwoog zelfs de theateracademie. *Soul-searching*, zeg maar. Die zoektocht van toen zie ik terug bij mededokters en geneeskundestudenten. De studie basisarts is een heel brede en lange – zes jaar durende – opleiding. Je denkt dat je dokter wordt, maar eigenlijk kun je er alle kanten mee op. Het is ook een zoektocht naar wat patiëntencontact met je doet. Mijn vader heeft tijdens zijn hele opleiding maar één patiënt gezien en dat was aan het einde van de opleiding. Tegenwoordig is de geneeskundeopleiding veel praktischer, je doet veel stages en ziet patiënten. Ik had wel vier keer per week een patiëntencollege waarbij een patiënt aanwezig was. Dat er meer aandacht is voor de communicatie met de patiënt is een positieve ontwikkeling.

Na een jaar geneeskunde deed ik een keuzevak voor sportarts, maar die doelgroep was niet wat ik zocht. Ik had meer met mensen die ziek waren en zo kwam ik op revalidatiegeneeskunde. Daarop richtte ik mijn studie. Ik deed onderzoek in India, volgde keuzevakken en liep tot slot mijn coschap. Maar het

patiëntencontact kwam op de een of andere manier niet dichtbij genoeg, en dat vond ik lastig. Toen dacht ik erover om huisarts te worden. Mijn vader zei: 'Ga maar in een verpleeghuis werken. Dat is de meest complexe doelgroep voor een huisarts. Als je dat onder de knie hebt, dan komt dat huisarts worden wel goed.' Hij had zich niet gerealiseerd dat het een ander effect zou hebben.

Hoe triggert deze doelgroep jou?

Ik ben nu bijna klaar met de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. De doelgroep is zo ontzettend leuk omdat ouderen zo anders in het leven staan dan jonge mensen: ze hebben nog een beperkte tijd om te leven. Geen dag is hetzelfde. Ik heb geen standaard doktersrol: ik schrijf niet alleen pillen voor, ik denk niet alleen in diagnoses. Ik kijk naar een veel groter geheel dan alleen lichamelijke klachten. Bijvoorbeeld naar welke activiteiten nog kunnen of hoe je die activiteiten kunt aanpassen. Als iemand altijd pianospeelde maar dat door zijn ziekte niet meer kan, dan kun je nog wel zorgen dat hij van pianomuziek kan genieten. Mensen zijn hier heel dankbaar voor.

Het is bevrijdend om niet alleen in diagnoses te denken. De opleiding geneeskunde is wel zo ingericht. Iemand heeft een klacht, je denkt in een patroon: het zou een bepaalde ziekte kunnen zijn en daar hoort een behandeling bij. Dat zit er ook bij mij nog steeds in, want die denkwijze kan nodig zijn in acute situaties of om bepaalde klachten te verhelpen.

Denk jij dat je anders in het leven staat door je werk met ouderen?

Ik ben nu drieëndertig. Het is bijzonder om als jonge dokter bezig te zijn met een fase in het leven die ons allemaal te wachten staat. Die laatste levensfase, de dood. Soms maak ik iets heftigs mee, dan kom ik thuis en realiseer ik me de onbenulligheid van bepaalde zaken: dat je toiletpapier op is of wat je gaat eten.

Ik heb altijd veel nagedacht over de dood. Als kind was ik er bang voor. Het is geen toeval dat ik met deze doelgroep werk. Meerdere mensen zijn overleden in mijn handen. Ik zie veel rouw. Doordat ik zo dicht bij de dood kom ben ik er op een andere manier naar gaan kijken. Het kan ook iets moois zijn, en het is bijzonder om als dokter zo dicht bij dat proces te komen.

Tijdens mijn opleiding heb ik drie maanden in een joods hospice gewerkt. Ik ben niet van joodse komaf, maar het was waardevol om dat te kunnen meemaken. Ik kreeg daar te maken met mensen die gingen overlijden en net zo oud waren als ik. Ik vond dat heel moeilijk. Er was een patiënt, dat had ik kunnen zijn. Hij had alleen de pech dat hij een tumor had waaraan hij zou overlijden. In het hospice werd er zoveel aandacht gegeven aan dat laatste stukje. Ze zeiden: het leven wordt hier gevierd, tot het laatste moment. Het leven staat nergens zo centraal als in een hospice.

Ik vind dat we in de zorg verder moeten kijken dan alleen de ziekte. Ik koos daarom ooit voor revalidatiegeneeskunde. Wat kan er nog bij iemand die een beperking heeft opgelopen door bijvoorbeeld een beroerte? Dat is een andere manier van denken. Veel geneeskundestudenten zijn niet gewend om zo te denken en kiezen een beroep waar ze zes jaar lang iets over