

**Hoogvlieger**



# Hoogvlieger

Jan-Willem Verlijndonk

Eerste druk: oktober 2021  
Tweede druk: december 2021

Schrijver: Jan-Willem Verlijdsdonk  
Coverontwerp: Niki Schneemann  
ISBN: 9789464358421

© Jan-Willem Verlijdsdonk

# Inhoudsopgave

1. Vrije val	9
2. Ratrace «	19
3. Feest der erkenning	63
4. Dansen op de vulkaan «	86
5. Verbinding verbroken	131
6. Grenzeloos verliefd «	160
7. Goede vlucht	205
8. De jeugd heeft de toekomst «	268
9. Meer geluk én wijsheid	295
Epiloog	342
Verantwoording en dankwoord	351

‘Het leven kan alleen achterwaarts worden begrepen,  
maar het moet voorwaarts worden geleefd.’

Søren Kierkegaard

Aan mijn ouders Ton en Wilmie

Voor Rianne en mijn kinderen Isabelle en Benjamin





# 1. Vrije val

‘Acute centrale sereuze chorioretinopathie, beter bekend als serosa.’ Olivier Koopmans, oogarts in ons ziekenhuis, rolt met zijn krukje naar achteren, weg van de spleetlamp waarmee hij net mijn ogen heeft onderzocht. In één vloeiende beweging draait hij al rollend een kwartslag en eindigt precies achter zijn toetsenbord; duidelijk het resultaat van veel herhaling. Terwijl hij druk begint te typen, laat hij een stilte vallen om te kijken of ik reageer. Dat doe ik niet.

‘Niet onthouden na je coschap Oogheelkunde, Van der Aa?’

‘Nee, Oogheelkunde was niet echt mijn ding.’

‘Bij serosa is er sprake van een vochtophoping onder het netvlies, waardoor het zicht achteruitgaat,’ doceert hij, mijn speldenprikje negerend. ‘Er zijn drie factoren bekend die een oorzakelijke rol spelen: zwangerschap, medicijngebruik en stress. Die eerste twee zijn voor jou niet van toepassing, dus het is stress. Wist je dat het ook wel de “managers disease” wordt genoemd, omdat het vaak voorkomt bij mannen van middelbare leeftijd met stressvolle banen?’

‘En nu?’

‘Er zijn twee opties. Als de klachten aanhouden, zou het dichtlaseren van de microvaatjes een optie kunnen zijn. Maar bij 80 tot 90 procent van de patiënten verdwijnen de klachten spontaan binnen een paar maanden. Mijn advies is dus om af te wachten en over een maand of drie te kijken hoe het gaat. Bovendien zit de vochtblaas bij jou vrij centraal, dus het is de vraag of laseren überhaupt mogelijk is zonder het netvlies te beschadigen.’

‘Afwachten dus.’

‘Ja. En ondertussen moet je echt iets doen aan die stress van je.’

Enkele ogenblikken later sta ik met een hoofd vol vragen in de wachtkamer. Serosa door stress? Wat nu? Moet ik stoppen met

werken? Dat kan toch niet? Verdoofd loop ik van de gearconditioneerde koelte van het ziekenhuis naar buiten, de zomerse hitte in; het zou vandaag 35°C worden. Het zonlicht doet pijn aan mijn ogen. Ik knijp ze tot spleetjes en probeer mijn blik te focussen. Het lukt niet, mijn pupillen zijn nog verwijd door de oogdruppels van oogonderzoek. Mijn gedachten vliegen alle kanten op: ik wist dat dit zou gebeuren! Zo'n mooie carrière en dan zo'n abrupt einde. Ik had niet naar de oogarts moeten gaan. Het was onvermijdelijk, mijn energiepeil stond al tijden in het rood. Zo dom dat ik maar ben blijven doorgaan. Nu is alles naar de klote. Mijn schuld. Mijn eigen schuld.

Op de automatische piloot loop ik van het ziekenhuis naar het treinstation, zo'n vijf minuten verderop. Het blauw-geel van de Intercity dendert het station binnen en komt langzaam tot stilstand. Ik stap in, de coupé zit vol. Ik vind een plekje bij drie oudere dames – keurig, elitair en zelfvoldaan – druk discussiërend over Hillary Clinton die volgens de laatste berichten zeker lijkt te zijn van de kandidatuur namens de Democratische Partij voor de Amerikaanse presidentsverkiezingen dit najaar. Ik laat hun gekwebbel langs me heen gaan. Wat zullen ze van me denken in het ziekenhuis? Ik zie de medisch specialisten al zeggen dat het geen goed idee was om een SEH-arts als medisch manager aan te stellen. Dat kan ik toch niet laten gebeuren?

Aangekomen op Den Haag Centraal verlaat ik de trein en loop tussen de ministeries door naar ons appartement. Lift in, lift uit, gang door, voordeur open, naar de woonkamer. Ik plof neer op de bank. Florine, wat ga ik haar straks zeggen? En mijn ouders, die hebben al zoveel aan hun hoofd... Verdomme!

Ik weet niet hoe lang ik voor me uit heb zitten staren als Florine 's avonds thuiskomt van haar werk als advocate bij een groot kantoor in het centrum van Den Haag. Ik hoor haar hoge hakken in het haar kenmerkende ritme op de vloer van ons halletje klakken. Ze draagt altijd pumps naar haar werk, met daarboven een strakke rok, modieuze jumpsuit of stijlvolle jurk. De voortdurende onderlinge strijd met haar collega's wie het best gekleed is, wint ze met verve.

Ze is jong, knap, een echte powervrouw. Ik slik. En nu blijkt haar vriend een loser die de stress niet aan kan.

‘Alex, wat is er?’ vraagt ze verbaasd als ze woonkamer binnenkomt en me aantreft op de bank. ‘Je zit hier in het donker. Heb je al gegeten?’

‘Nee. Ik ben vandaag bij de oogarts geweest.’ Ik laat een veelbetekenende stilte vallen. Florine weet nu dat het geen goed nieuws is. Ik zie tranen opwellen in haar bruine ogen.

‘Lieve Alex. Wat zei de oogarts?’

‘Ik heb een aandoening genaamd serosa. Daarbij zit er vocht onder het netvlies, waardoor je wazig gaat zien. Het wordt veroorzaakt door stress.’

‘Oh god, is dat ernstig?’ vraagt ze geschrokken.

‘In de meeste gevallen is het van voorbijgaande aard. Maar dan moet je wel iets aan het onderliggend probleem doen. Ik moet van de stress af. Dus ik heb rust nodig. Die krijg ik alleen niet zo lang ik werk. Ik denk dat er maar één oplossing is: ik moet mijn baan opzeggen.’

‘Hoezo opzeggen? Je moet je ziekmelden.’ Florine is meteen heel fel.

‘Maar dan zullen de anderen denken dat ik mijn werk niet aankan. Ik wil het ziekenhuis liever met opgeheven hoofd verlaten.’

‘Je bent ziek Alexander,’ reageert ze streng. ‘Dan zeg je je baan niet op. Dan meld je je ziek en ga je werken aan je herstel.’ Ze begint geïrriteerd te raken. ‘Dit is nou precies je probleem: je slaat meteen weer door in een of andere radicale oplossingsmodus omdat je altijd denkt dat je niet tekort mag schieten. Je bent bang wat anderen wel niet van je zouden kunnen denken. Laat voor één keer de zaak eens op zijn beloop en zet jezelf, mij en onze belangen voorop. Wij moeten ook gewoon de huur betalen.’

‘We hebben genoeg geld op onze spaarrekening om de huur tot het einde van het jaar te kunnen betalen.’

‘En daarna? Wat dan? Het gaat bovendien ook om het principe: jij hebt je kapot gewerkt, dan heb je recht op steun als je ziek uitvalt. Praat nou maar eerst met de Raad van Bestuur en met je collega’s. Je zult zien dat zij het ook redelijk vinden als je je ziekmeldt en niet willen dat je opzegt.’

\*\*\*\*\*

Florine heeft natuurlijk gelijk. Als ik de volgende dag, na een slapeloze nacht, in een persoonlijk gesprek de voorzitter van de Raad van Bestuur mijn situatie uitleg, reageert hij begripvol en bezorgd. We spreken af dat ik me tot nader order ziekmeld en met de bedrijfsarts in gesprek ga om te kijken hoe ik kan werken aan mijn herstel.

Mijn collega's op de Spoedeisende Hulp schrikken als ik ze vertel dat ik me in overleg met de Raad van Bestuur ziek moet melden. Niemand had het zien aankomen. Ze zitten met de handen in het haar, want zij moeten het gat in ons dienstenrooster opvullen. Desondanks drukken ze mij op het hart om voldoende tijd te nemen om te herstellen en me over hen geen zorgen te maken. Dat laatste is natuurlijk onmogelijk, want als medisch manager van de Spoedeisende Hulp voel ik me verantwoordelijk voor het team en hun welbevinden. Als ze nog meer diensten moeten draaien, gaan zij er misschien ook wel aan onderdoor. Ook vrees ik voor onze positie ten opzichte van de andere specialisten nu ik de komende tijd niet kan opkomen voor de belangen van onze afdeling, terwijl er politiek gezien zoveel speelt in het ziekenhuis.

Het gesprek met de bedrijfsarts is heel kort en onpersoonlijk. Ze noteert mijn achtergrond en klachten en adviseert mij om een coachingstraject in te gaan om te zorgen voor een succesvolle re-integratie. Ik zeg dat ik alles wil aangrijpen om snel te herstellen. Dus meld ik me op haar advies dezelfde dag nog aan bij L&E Coaching in Utrecht voor een kennismakingsgesprek.

\*\*\*\*\*

Een week later dreig ik weg te zakken in de diepe leren bank in het midden van een grote kamer op de begane grond van het pand van L&E Coaching in Utrecht. Mijn coach zit tegenover mij in een bijpassende fauteuil. Ik schat haar een jaar of vijftig, ze heeft vrolijke ogen en een wijze uitstraling. Tussen ons in staat een laag tafeltje met twee kopjes gloeiendhete thee, een stapel lege vellen

papier en viltstiften met verschillende kleuren. Twee grote ramen bieden uitzicht op de tuin. Aan de muur hangt een klok die dwingend de tijd aftelt die beschikbaar is voor het ontleden van de zielenroerselen van alle gekwelde individuen die op deze bank plaatsnemen.

‘Welkom bij L&E Coaching, Alexander. Mijn naam is Vera, ik ben psycholoog en als coach verbonden aan L&E Coaching. L&E staat voor Luctor et emergo: ik worstel en kom boven.’

‘Zeker een Zeeuwse oprichter?’ Een grapje om het ijs te breken. Maar ook om aan Vera te laten zien dat ze met een slimme cliënt te maken heeft en dat ze dus haar best moet doen. Vera kijkt me vragend aan.

‘Luctor et emergo is de wapenspreuk van de provincie Zeeland,’ licht ik mijn grapje, dat dientengevolge niet meer leuk is, toe.

‘Oh, op die manier, ik kon je even niet volgen. Ja het klopt dat het de Zeeuwse wapenspreuk is. Maar de oprichter van ons bedrijf komt volgens mij gewoon uit Utrecht.’ Ze lacht en pakt vervolgens de draad van haar verhaal weer op. ‘Op basis van jouw profiel ben ik aan jou gekoppeld. Ik zal je het komende jaar begeleiden en je eerste aanspreekpunt zijn tijdens je multidisciplinair traject bij ons.’

Ik knik instemmend.

‘Kun je kort vertellen wat jou bij ons heeft gebracht?’ Met haar handen maakt ze een uitnodigend gebaar.

‘Natuurlijk. Ik ben SEH-arts in het Polderland Ziekenhuis. Dat is een drukke baan met veel hectiek. Iets meer dan een jaar geleden ben ik medisch manager van de Spoedeisende Hulp geworden. Dat betekende veel extra werk. Ik had geen leidinggevende ervaring en opeens werd ik eindverantwoordelijk voor een team met meer dan vijftig medewerkers op een afdeling die onder grote druk staat. In december vorig jaar heb ik een paniekaanval gehad op mijn werk. Het werd zwart voor mijn ogen, ik kreeg hartkloppingen, ging overmatig transpireren en moest overgeven. Vanaf dat moment ging ik opzien tegen mijn werk. Ik werd bang dat het me weer zou overkomen. Ik had dat gevoel wel eens eerder gehad in bepaalde sociale situaties, maar nooit in het ziekenhuis. Die onrustgevoelens in sociale situaties waren weliswaar vervelend, maar omdat het slechts af en toe voorkwam, was het niet beperkend. Sinds die

paniekaanval in het ziekenhuis heb ik echter dagelijks last van spanning. Spanning vreet aan je. Ik raak steeds vermoeider en daardoor word ik extra bang om onderuit te gaan. Bovendien kan ik ook steeds vaker niet goed slapen door alle stress. Een jaar lang heb ik tegen beter weten in gehoopt dat het vanzelf zou over gaan. Want ik kan eigenlijk geen stap terug doen, omdat de afdeling mij nodig heeft. Helaas ben ik in een negatieve spiraal terecht gekomen en is het alleen maar erger geworden. Vorige maand kreeg ik oogklachten, die volgens de oogarts samenhangen met stress. Dat was voor mij letterlijk een eyeopener: zo kon het niet langer. Als ik dat signaal van mijn lijf ook nog zou negeren, dan weet ik niet meer wat ik wel serieus zou moeten nemen. Een hartaanval, of zo? Daarom heb ik mij in overleg met de Raad van Bestuur en mijn team ziekgemeld. De bedrijfsarts heeft me met jullie in contact gebracht.’

Omdat ik gejaagd ben gaan praten, drink ik een slok thee. Ik verbrand mijn tong, maar hervind enigszins mijn rust. Ik kijk naar Vera; ze wacht geduldig tot ik mijn verhaal vervolgt.

‘Om een lang verhaal kort te maken,’ zeg ik ter afronding, ‘ik heb de afgelopen periode veel te hard gewerkt en ben nu aan het einde van mijn Latijn.’

Ik merk dat het oplucht om alles eruit te gooien. Tegelijk voel ik me ook een beetje opgelaten; Vera zal wel denken dat ik niet in staat ben om een beknopt verhaal te vertellen. Ze knikt echter begripvol.

‘Ik noem werken vaak de nieuwe religie van de 21<sup>e</sup> eeuw,’ zegt ze bedachtzaam. ‘We ontlenen er ons zelfbeeld, eigenwaarde en zelfs zingeving aan. Maar Mammon is een meedogenloze afgod die steeds nieuwe offers vraagt en uiteindelijk geen verlossing biedt. Als je je succes en geluk te sterk afmeet aan je professionele carrière, dan maak je jezelf daarvan afhankelijk.’

‘Ja maar je hebt toch zelf invloed op je carrière?’ werp ik tegen.

‘Je hebt niet alles zelf in de hand, Alexander. Sterker nog, drang naar controle kan meer gaan kosten dan het oplevert en dan ga je eraan onderdoor. Als ik je verhaal zo hoor, is dat bij jou het geval. Een van de belangrijkste lessen die ik als coach altijd probeer over te brengen, is om je in te zetten voor datgene waar je daadwerkelijk invloed op hebt en te accepteren wat niet in je macht ligt.’

‘Hoe moet ik dat doen?’

‘Door dichterbij je werkelijke ik te komen en tevreden te zijn met wie je daadwerkelijk bent. Want dan ben je vrij en niet afhankelijk van oncontroleerbare elementen die zorgen voor spanning waardoor je energie weglekt.’

‘Het gaat helaas niet alleen om mij. Was het maar zo eenvoudig. De reden dat ik zo hard werk, is dat ik een verantwoordelijkheid heb naar het ziekenhuis, mijn team en onze patiënten.’

‘Ook daar maak je jezelf weer afhankelijk van anderen,’ reageert Vera resoluut. Dan sussend: ‘We zien regelmatig zorgprofessionals in onze praktijk. Die zijn van nature gericht op de ander en hebben de neiging zichzelf weg te cijferen. Maar juist voor mensen in de zorg geldt dat als je niet goed voor jezelf zorgt, je niet in staat bent om goed voor anderen te zorgen.’ Ze kijkt me aan. ‘Waarom zit je zo te glimlachen?’

‘Omdat het zo herkenbaar is wat je zegt. In het ziekenhuis waar ik werk, heeft de Medische Staf niet voor niets duurzame inzetbaarheid op de agenda gezet. Maar ik ging dat onderwerp uit de weg; te confronterend. Het schijnt dat één op de vijf arts-assistenten kampt met klachten die horen bij een burn-out. Maar het is een taboe-onderwerp en bovendien spelen er ook financiële belangen. Met name bij een aantal poortspecialismen is de werkdruk ongezond hoog. Het is eigenlijk onverantwoord dat artsen de dag na een oproepdienst gewoon moeten werken. Maar goed, dat betekent dat je meer dokters moet aannemen en dat kost de vakgroepen geld. Dus ik zie dat voorlopig niet veranderen. Ondertussen zitten er tientallen specialisten werkeloos thuis omdat ze geen aanstelling krijgen. Dat is in alle opzichten verschrikkelijk. Voor verpleegkundigen wordt de werkdruk trouwens ook steeds hoger. De kosten voor ziekenhuizen stijgen steeds verder, maar de verzekeraars knijpen de omzet af. Het enige waar de Raad van Bestuur op kan besparen, is het personeel. Dus moet alles efficiënter. Daar heb ik als medisch manager ook aan meegedaan. Maar op een gegeven moment is de rek er echt uit. We wringen de mensen in de zorg uit, zodat we als samenleving de harde keuzes over het betaalbaar houden van ons zorgstelsel voor ons uit kunnen blijven schuiven.’

‘Ik zie dat je gepassioneerd bent over je werk,’ onderbreekt Vera me. ‘Dat is mooi, die passie moet je koesteren. Maar nu weer even terug naar jouw persoonlijke situatie.’

‘Sorry, soms laat ik mij een beetje meeslepen.’

‘Geeft niet.’ Vera pakt wat papieren uit een mapje met mijn naam erop en legt ze voor mij op het tafeltje. Dit zijn de resultaten van de Maslach Burn-out Inventory op basis van de digitale vragenlijst die je hebt ingevuld. Terwijl ik door het document blader, geeft Vera uitleg over de test: ‘Je bent getest op drie componenten: uitputting, depersonalisatie en persoonlijke prestaties. Uitputting kijkt naar algemene vermoeidheid, slaapproblemen en fysieke vermoeidheid. Depersonalisatie heeft betrekking op zaken als verandering in gedrag, cynisme of het ontwijken van sociale contacten. Persoonlijke prestaties tenslotte, kijkt naar hoe je vindt dat je functioneert, je zelfvertrouwen en motivatie.’

Het document bevat enkele pagina’s informatie over de methode en de interpretatie van de resultaten, maar ik zie meteen dat het eigenlijk allemaal draait om de tabel in het midden van pagina zes:

Onderdeel	Groen	Oranje	Rood	Uw score
Uitputting	<17	18-29	>30	51
Depersonalisatie	<5	6-11	>12	6
Persoonlijk presteren	>40	34-39	<33	46

Vera geeft me even tijd om naar de scores te kijken. ‘Je test laat opvallende uitkomsten zien,’ zegt ze dan. ‘De meest mensen met een burn-out scoren slecht op alle drie de onderdelen. Maar jij scoort extreem op vermoeidheid, terwijl je prestaties juist opmerkelijk goed zijn.’

‘Ja, ik herken de uitkomsten van de test wel. Ik denk dat ik nog steeds goed functioneer, maar ondertussen wel aan spanning en vermoeidheid aan het bezwijken ben. De score op het onderdeel depersonalisatie is denk ik oranje omdat ik de laatste tijd soms sociale contacten mijd omdat ik daar tegenop zie. Ik ben volgens mij niet sneller boos of emotioneel.’

‘Deze uitkomst is slecht nieuws en goed nieuws,’ zegt Vera. ‘Het slechte nieuws is dat de mate van je vermoeidheid zorgelijk is.’



Het goede nieuws is dat je ondanks je vermoeidheid nog wel goed functioneert. Dat betekent dat als we de vermoeidheid en de patronen die tot die vermoeidheid hebben geleid kunnen tackelen, je de zaak weer op de rails zou moeten kunnen krijgen.’

‘Nou dat is precies waar ik hiervoor ben,’ zeg ik opgelucht. ‘Ik wil door nu rust te nemen en van jullie handvatten te krijgen om met de spanning om te gaan, de vicieuze cirkel doorbreken waar ik momenteel in zit. Kun je mij iets vertellen hoe mijn traject eruitziet? Ik moet namelijk wel aan mijn team en aan de Raad van Bestuur laten weten wanneer ze mij terug kunnen verwachten. Het dienstrooster voor volgende maand moet rond en ...’

Ik stop met praten omdat Vera bezwerend haar handen in de lucht steekt. ‘Alexander, gezien jouw score op de test, moet je er echt rekening mee houden dat het zeker een half jaar en misschien wel nog langer gaat duren voordat je weer helemaal terug bent.’ Ze kijkt me streng aan. ‘Je mag niet verwachten dat iets dat zich in vele jaren heeft opgebouwd, binnen een paar weken kan worden opgelost.’

‘Vele jaren? Het is toch de drukte van het afgelopen jaar die dit heeft veroorzaakt?’

‘Denk je dat echt?’ Ze lijkt oprecht verbaasd.

‘Het afgelopen jaar ben ik mezelf voorbijgelopen, toch?’

Ze schudt haar hoofd. ‘Dit is een proces dat al veel langer speelt. Ik denk dat je je situatie nog niet echt hebt geaccepteerd en daardoor niet wilt overzien. Je hebt een burn-out, Alexander.’

Een steek gaat door me heen. Burn-out; het is het woord dat ik al die tijd niet wilde horen. Nu is het uitgesproken, de diagnose gesteld. Ik voel me opeens gevangen in een vrije val naar een onbekende diepte.

‘Rationeel weet je dat je een burn-out hebt,’ vervolgt Vera terwijl ik naar beneden suis. ‘Daarom ben je akkoord gegaan om je ziek te melden. Maar gevoelsmatig ben je het daar volgens mij nog helemaal niet mee eens en is er een stemmetje in je hoofd dat voortdurend roept dat je onmisbaar bent en verzaakt nu je niet aan het werk bent. Je staat jezelf niet toe om naar de volle omvang van je problematiek te kijken, omdat je niet onder ogen wilt zien feit dat

je herstel wel eens langer zou kunnen gaan duren dan je wilt. Klopt dat?’

‘Waarschijnlijk heb je wel gelijk, ja.’

Vera kijkt me vriendelijk aan, maar laat heel bewust een stilte vallen, waarmee ze duidelijk maakt dat ik niet wegkom met mijn antwoord en mij dwingt haar analyse echt tot me door te laten dringen.

Ik probeer mijn gedachten te structureren, maar vind nergens houvast. Dan dringt het met een klap voor het eerst echt tot mij door: ik heb een burn-out, ik ben opgebrand.

‘Als ik eerlijk ben, denk ik dat je helemaal gelijk hebt,’ zeg ik bedeesd. ‘Het is moeilijk om toe te moeten geven dat het niet meer lukt.’

Vera lijkt nu wel tevreden met mijn antwoord. Geruststellend legt ze een hand op mijn schouder. ‘Accepteren van het feit dat je een burn-out hebt, betekent dat je van jezelf mag stoppen met vechten tegen de ontstane situatie, want anders blijf je daar energie aan verliezen,’ legt ze uit. ‘Vervolgens kun je op zoek naar oorzaken zodat je de destructieve patronen die tot je burn-out hebben geleid, kunt doorbreken. Met andere woorden: waar is het misgegaan en waar komt het vandaan?’

Ze haalt haar hand van mijn schouder. Op een toon waarmee duidelijk is dat ze ons eerste gesprek afrondt, zegt ze bijna plechtig: ‘De komende tijd zal een zoektocht zijn. Daarbij kijk je steeds verder achteruit voor inzicht en begrip. Tegelijkertijd ga je vooruit op weg naar verbetering en herstel. Uiteindelijk zullen je verleden en heden, begrip en herstel met elkaar in lijn komen en ontstaat een nieuwe balans binnen jezelf. Dan ben je aan het einde gekomen van je zoektocht en ben je klaar voor de rest van je leven.’

## 2. Ratrice «

Den Haag, 2013 – 2016

De klapdeuren die de Spoedeisende Hulp van ambulancehal scheiden, springen automatisch open. Koude lucht en de geur van diesel en rubber vinden hun weg naar binnen. Samen met de arts-assistent Chirurgie en twee verpleegkundigen sta ik klaar om de patiënt op te vangen die enkele minuten geleden telefonisch is aangekondigd en nu door het ambulancepersoneel op een brancard naar binnen wordt gereden.

‘Naar traumakamer 1!’ dirigeer ik.

Met gejaagde pas lopen we door de centrale gang naar de traumakamer. De gang is leeg. We passeren de verschillende behandelkamers. Eén met een dicht gordijn; daarachter ligt dus een patiënt. Zou alles goed gaan? De rest met het gordijn open-geschoven; leeg, halfdonker en ruikend naar schoonmaakmiddel, wachtend op wat komen gaat. Routineus geeft de ambulance-verpleegkundige ons al lopend alle relevante informatie: ‘Meneer Hendriks. 52 jaar. Aannemer. Bij een klus is zijn rechteronderarm bekneld geraakt tussen een muur en zijn graafmachine. De brandweer heeft hem bevrijd. Waarschijnlijk is er sprake van een fractuur. Naar schatting 250cc bloedverlies uit een wond boven zijn pols. Neurologische uitvalsverschijnselen aan zijn hand. Bloeddruk 145 over 84, pols 92. Blanco voorgeschiedenis. Patiënt werd in de ambulance even vasovagaal, maar is nu weer goed aanspreekbaar.’

Op deze momenten voel ik me in mijn element. Een rush adrenaline in combinatie met de kennis en vaardigheden die ik de afgelopen jaren heb opgedaan, maakt dat ik snel, scherp en gedecideerd denk en handel. We gaan de traumakamer binnen. Deze hightech ruimte fungeert als verlengstuk van het medisch team. Over elk detail in de kamer is nagedacht, alles is logisch en staat geheel in dienst van het zo snel en effectief mogelijk stabiliseren en

onderzoeken van de acute patiënt, niets is overbodig, elke voorraad immer aangevuld.

Onze patiënt wordt op de traumatafel gelegd. Hij probeert zich groot te houden, maar de blik in zijn ogen verraadt dat hij veel pijn heeft. De arts-assistent Chirurgie, Lonneke heet ze volgens mij, stelt gestructureerd vragen over wat er is gebeurd en welke klachten hij heeft en voert aansluitend het lichamelijk onderzoek uit. Als SEH-arts is het mijn taak om in de gaten te houden of zij geen zaken over het hoofd ziet en ondertussen de vitale parameters als ademhaling, bloeddruk en hartfrequentie te bewaken, om te voorkomen dat alle aandacht uitgaat naar het onderzoeken van de onderarm, terwijl de patiënt in elkaar kachelt. Lonneke is een nieuwe arts-assistent en werkt pas twee weken op de Spoedeisende Hulp, maar het is nu al duidelijk dat ze een goede arts wordt. Ondanks dat ze er goed uit ziet en in opleiding is tot chirurg, is ze niet arrogant. Ze heeft een goed werktempo, maar is tegelijkertijd zorgvuldig en heeft oprechte aandacht voor haar patiënten. Bovendien vraagt ze om hulp als ze iets niet weet; iets wat veel arts-assistenten niet goed durven. Ik hoor haar aan de patiënt uitleggen dat er röntgenfoto's van zijn onderarm moeten worden gemaakt.

De vitale parameters zijn stabiel en Lonneke heeft alles onder controle. Nadat zo meteen de foto's zijn gemaakt, zal ze met haar baas, de dienstdoend chirurg, overleggen wat het verdere beleid is en vervolgens de patiënt afhandelen. Met de administratie zal ze nog wel een half uurtje bezig zijn.

‘Ik ben er! Kom maar door!’ De grote gestalte van Boudewijn van Henegouwen, traumachirurg en prototype alfaman, dendert de traumakamer binnen, zijn wapperende witte jas wijd open. Geconditioneerd begint Lonneke op te dreunen wat ze tot nu toe aan informatie over de patiënt en zijn toestand heeft verzameld, terwijl Boudewijn zijn blik ongegeneerd goedkeurend over haar heen laat glijden. Ik wend mijn blik af en kijk met een schuin oog naar het computerscherm waarop de röntgenfoto's verschijnen die zojuist zijn gemaakt. Een lelijke fractuur, dat is duidelijk, daar hoef je geen radioloog voor te zijn.

Tot die conclusie is Boudewijn ook al gekomen: ‘Een gecompliceerde fractuur meneer Hendriks. Dat wordt een operatie.’ Hij

draait zich om naar mij. ‘Bedankt Alexander,’ zegt hij afgemeten. ‘Dit is mijn patiënt, ik neem het over vanaf hier.’

Ik werp hem een ijzige blik toe, knik bij wijze van afscheid naar meneer Hendriks en verlaat de traumakamer. Boudewijn is een hork. De relatie tussen de chirurgen en de SEH-artsen is vanaf het begin stroef. Toen de Raad van Bestuur drie jaar geleden besloot om voor het eerst SEH-artsen aan te stellen met als doel betere coördinatie van het structureel toenemend aantal acute patiënten, was dat tegen het zere been van de grote vakgroepen. Die hadden plotseling te maken met een concurrerend specialisme. Het gevolg is dat we dagelijks discussie hebben over wie welke patiënt ziet, of de arts-assistenten wel of niet met ons mogen overleggen en wie het behandelbeleid bepaalt. Gelukkig hebben we als SEH-artsen een goede onderlinge band en ook de verpleegkundigen zijn blij met onze komst. Ons team bestaat uit vijf SEH-artsen. We zijn een jonge groep, niemand is ouder dan veertig. Vorig jaar is Karel aangesteld als medisch manager van de SEH. Hij gaat ons helpen om te zorgen dat er goede werkafspraken komen met alle andere specialismen. Die zijn cruciaal om onze positie als nieuw specialisme te verankeren binnen het ziekenhuis. Karel heeft als gepensioneerd internist een natuurlijk gezag en is het type ‘niet lullen maar poetsen’. Hij botst regelmatig met de specialisten. Laatst zag ik cardioloog De Winter, die namens zijn vakgroep al jaren een ware kruistocht voert tegen de komst van de SEH-artsen, met stoom uit de oren uit zijn kantoor komen. Blijkbaar komt Karel stevig op voor onze belangen. Onwillekeurig haal ik mijn schouders op. Als beginnend SEH-arts hoef ik mij voorlopig niet bezig te houden met dat politieke gekonkel en kan ik me richten op patiëntenzorg en het verder ontwikkelen van mijn klinische vaardigheden.

Ik loop terug naar de vissenkom, de centrale glazen ruimte van de Spoedeisende Hulp waar de artsen en verpleegkundigen met elkaar kunnen overleggen en waar we onze verslaglegging in het digitaal patiëntendossier zetten. Hier bevinden we ons het grootste deel van de tijd, want alle administratie en het consulteren van collega’s vergt meer werk dan het feitelijk onderzoeken en behandelen van de patiënten in de behandelkamers. “Vissenkom” is een treffende

bijnaam: het veiligheidsglas in de ramen houdt alle geluid tegen, waardoor je van buiten, net als bij een aquarium, verschillende witte en blauwe soorten – in dit geval medisch personeel in hun respectievelijke outfits – kunt observeren die zich geluidloos in de ruimte bewegen. Het licht van de felle tl-lampen stroomt door de ramen van de vissenkomp naar buiten, de gang in, als ware het een lichtkast. Daglicht is er niet als gevolg van de strategische positionering in het midden van de Spoedeisende Hulp. Op drukke dagen, wanneer er geen tijd is om een frisse neus te halen en je even te laven aan het zonlicht, komen de muren aan het eind van de dienst op je af. Desondanks beschouw ik de vissenkomp als mijn thuisbasis; er ligt altijd iets te snacken en er is altijd wel iemand om een praatje mee te maken.

Ik werk ondertussen alweer bijna een jaar in het Polderland Ziekenhuis. Het is een middelgroot regioziekenhuis met zo'n 2.000 medewerkers, waarvan een kleine 200 medisch specialisten. Het is een opleidingsziekenhuis met de nodige dynamiek en ambitie, maar tegelijkertijd is het niet zo groot dat er een afstandelijke sfeer hangt, wat ik soms wel merkte tijdens mijn opleiding tot SEH-arts in het Amsterdamse AMC, een van de grootste ziekenhuizen van Nederland. In het Polderland Ziekenhuis kent iedereen elkaar, soms is het net een groot dorp. Onze Spoedeisende Hulp van is logischerwijs een stuk kleiner dan die van het AMC en ook het type patiënten verschilt sterk. Schotwonden, drugsgerelateerde problemen en daklozen met onderzoeksverschijnselen zie je hier natuurlijk veel minder dan in Amsterdam. Ik werk er echter met voldoening. We kunnen vrijwel elke acute patiënt behandelen en bovendien vervullen we als enige Spoedeisende Hulp in de omgeving een belangrijke regionale functie. Daarbij werken we nauw samen met huisartsen en verpleeghuizen in de regio.

Wanneer ik de vissenkomp binnenloop, werp ik automatisch als eerste een blik op het Schipholbord aan de muur om te zien of zich nog nieuwe patiënten hebben aangediend in de tijd dat ik bezig was op traumakamer 1. De grote tv-schermen tonen een overzicht van alle patiënten die zich op de Spoedeisende Hulp bevinden. Elke patiënt heeft een groene, gele of rode kleur, afhankelijk van hoe lang hij of zij zich al op de Spoedeisende Hulp bevindt. Op die

manier hebben we een continu beeld van de doorstroming op onze afdeling. Die is door het management tot topprioriteit benoemd om de werkdruk te verminderen en patiënttevredenheid te verhogen.

Er zijn geen nieuwe patiënten bijgekomen. Het is zondag, aan het begin van de middag; dan is het meestal nog rustig. Het Schipholbord toont naast de groengekleurde meneer Hendriks op traumakamer 1, een geelgekleurde mevrouw Otter die op de Eerste Hart Hulp aan de ecg-monitor ligt. Tenslotte hebben we nog meneer De Bruin op kamer 4, wiens naam ondertussen een rode kleur heeft gekregen. Hij is het type patiënt dat we steeds vaker zien op de Spoedeisende Hulp: oud en met allerlei gebreken waardoor het in de thuissituatie niet meer lukt, maar waarvoor we eigenlijk niet veel kunnen doen in het ziekenhuis. Hij is vanochtend binnengebracht omdat hij thuis hevige buikpijn had. Zijn buurvrouw heeft de ambulance gebeld. Ik heb de patiënt onderzocht: hij was onrustig en enigszins gedesoriënteerd, maar de buikpijn was goeddeels verdwenen. Omdat onduidelijk was wat de buikpijn had veroorzaakt, heb ik een echo van de buik gemaakt en bloed en urine afgenomen voor onderzoek in het laboratorium. Bij de buikecho waren geen duidelijke afwijkingen te zien. Het laboratoriumonderzoek toonde dat er sprake is van een verslechterde nierfunctie. Daarom heb ik de Interne Geneeskunde gevraagd om de patiënt ook te onderzoeken. Omdat ik net een tijdje bezig ben geweest op de traumakamer, vraag ik Isa, de arts-assistent Interne Geneeskunde, of zij me kan bijpraten. ‘Geen van de onderzoeken heeft iets relevants opgeleverd,’ vertelt ze. ‘We hebben niets kunnen vinden dat de buikpijn op dit moment kan verklaren.’

‘Dan is nu vooral de vraag hoe het met hem verder moet. In deze staat kan hij niet alleen thuis zijn.’

‘Ik heb al overlegd met mijn supervisor, dr. Franssen. We willen patiënt opnemen op de afdeling Interne Geneeskunde ter observatie. Dan kunnen we verder kijken naar die gestoorde nierfunctie en ondertussen zoeken naar een oplossing voor de thuissituatie.’

‘Dat is een goed plan Isa. Is de afdeling al gebeld?’

‘Ja, ze komen hem zo ophalen.’

‘Top!’

\*\*\*\*\*

Ik vlieg op mijn wielrenfiets door de duinen richting Katwijk aan Zee. Het is het begin van de avond en er zijn weinig anderen op het geasfalteerde pad; ik kan dus vol knallen. Mijn kilometerteller geeft aan dat ik 37,2 km/h fiets. Dit is geen ontspannen trainingsrit. Vanmiddag werd ik gebeld door de procesbegeleider calamiteiten van het ziekenhuis, een zorgvuldige en tegelijkertijd doortastende dame. Ze vertelde mij dat meneer De Bruin tijdens zijn opname op de afdeling Interne Geneeskunde is overleden en dat er door de Raad van Bestuur besloten is om een melding te doen van een mogelijke calamiteit bij de Inspectie voor de Volksgezondheid. Vaak hoor je dat mensen fietsen om hun hoofd leeg te maken. Bij mij blijven de gedachten juist komen en probeer ik ze te structureren. De officiële definitie van een calamiteit die de procesbegeleidster me keurig heeft voorgelezen, spookt door mijn hoofd: “Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van de patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid.” De weg loopt nu iets omhoog, naar een hoger gelegen duin. Niet terugschakelen, al die frustratie eruit, op de macht naar de top. ‘Bij meneer De Bruin is mogelijk sprake van een gemiste diagnose waardoor het beleid niet adequaat is geweest en waardoor hij is overleden,’ hoor ik de procesbegeleider weer toelichten. ‘Er is een onderzoekscommissie ingesteld die alle betrokkenen gaat interviewen om te achterhalen wat er is gebeurd. Daarvan wordt een rapport gemaakt en dat wordt naar de Inspectie gestuurd.’ Ik heb het hoogste punt bereikt en schakel nog een versnelling hoger. Volgende week moet ik bij de commissie op gesprek komen.

Die nacht kan ik niet slapen. Ik kijk naar mijn wekkerradio. De cijfers gloeien rood in hun onverbidelijke eenduidigheid: 3.28 uur. Slapeloosheid, ik heb er wel vaker last van. Ik ben moe, maar elke keer als ik in slaap dreig te vallen, lijkt mijn onderbewustzijn een alarmsignaal aan mijn lichaam te geven: ‘Niet in slaap vallen! Alert zijn!’ Het resultaat is dat ik wakker schrik, mijn spieren zich aanspannen, mijn hartslag en ademprequentie omhooggaan en mijn



brein in de hoogste staat van paraatheid op zoek gaat naar wat er dan wel niet aan de hand zou kunnen zijn. Sommige nachten kan ik het antwoord op die vraag niet vinden en gaat het in mijn hoofd alle kanten op, maar vannacht is het overduidelijk en blijven mijn gedachten cirkelen rondom dat ene onderwerp en die ene vraag: Had ik iets anders moeten doen bij meneer De Bruin? Elke arts twijfelt wel eens aan zichzelf, maar je moet er niet in doorslaan. Sla ik door, of is het normaal dat een calamiteit zo'n impact heeft? Ik wil de beste dokter van het hele ziekenhuis zijn; dan mag ik echt geen fouten maken. Heb ik alarmsignalen gemist? Heb ik bij de echo iets over het hoofd gezien? Ik had bij de Radiologie moeten pushen voor een CT-scan. Dan had meneer de Bruin nu wellicht nog geleefd. Voor de zoveelste keer speel ik de casus in mijn hoofd af.

Uiteindelijk val ik rond een uur of vier alsnog in slaap, om drie uur later alweer wakker te schrikken: meneer De Bruin! Het grijsblauwe gordijn voor het slaapkamerraam is inmiddels goudomrand; het belooft een mooie dag te worden. Opgelucht dat ik de nacht en zijn demonen achter me kan laten en wetende dat mijn vermoedheid me pas halverwege de middag zal inhalen, sta ik op en ga ik naar de keuken om koffie te zetten. Ik loop op mijn tenen om Florine, die ergens na middernacht is thuisgekomen na een avond borrelen met haar vriendinnen, niet wakker te maken.

Na de koffie loop ik de stad in om te ontsnappen aan mijn gepieker over de calamiteit, dat weer de overhand dreigt te krijgen. Ik houd van Den Haag op zondagochtend. Het is rustig, zonnig maar frisjes. De historische binnenstad lijkt er alleen voor mij te zijn en mijn aandacht behoort geheel aan haar. Met de enkeling die ik op straat tegenkom, wissel ik een blik van verstandhouding; we delen dit moment van sereniteit, terwijl de rest van de stad nog slaapt, onwetend van al het moois dat ze missen. Zelfs de duiven lijken vriendelijker op dit vroege uur.

Ik ga op weg naar het Franse bakkertje. Zoals altijd volg ik mijn vaste route. Vanuit ons appartement loop ik de Korte Poten in en steek het Plein over, waarna ik langs het Torentje van Premier Rutte het Binnenhof oloop – doordeweeks het zoemende middelpunt van onze democratie, nu is het er uitgestorven. Ik verlaat het Binnenhof,

groet in gedachten Willem II op zijn paard en kijk naar de loom wapperende Provincievlaggen aan het hoofd van de Hofvijver. Via de Gevangenpoort, waar ooit Johan de Witt zat opgesloten, en de Plaats, waar hij en zijn broer in het rampjaar 1672 werden gelyocht, loop ik de Papestraat in en vervolgens de Oude Molstraat, waarna ik mijn bestemming heb bereikt. De geur van versgebakken brood opsnuivend, bestel ik in mijn beste Frans een baguette, twee croissantjes en twee appelgebakjes. De verkoopster wenst mij in het Engels een fijne dag toe. Het brood is nog warm. Florine zal straks in haar nopjes zijn!

Als ik thuiskom, is Florine wakker. Ze geeft mij een zoen. We eten ons ontbijt in het ochtendzonnetje op ons kleine balkon. Ons appartement ligt heel centraal – tussen de ministeries, vlakbij het centrum en vlakbij het station – maar de keerzijde daarvan is dat ons uitzicht bestaat uit louter beton. Florine rekt zich uit. ‘Heb je nog plannen voor vanmiddag?’ vraagt ze.

‘Niet echt. Misschien kunnen we even samen de stad in, naar het Mauritshuis en daarna een drankje op het Plein.’

‘Goed idee!’

Het Mauritshuis is de afgelopen twee jaar verbouwd en sinds een paar maanden weer open. Florine en ik struinen door de verschillende zalen en dompelen ons onder in ambiance van esthetiek, historie en rust die in het museum hangt. Het tempo van Florine ligt zoals gewoonlijk in musea een stuk hoger dan dat van mij. We verliezen elkaar uit het oog; dat is niet erg, ik weet dat ze mij na een tijdje zal komen zoeken. Ze vindt mij zittend voor de anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp, een schilderij van Rembrandt van Rijn. Het schilderij is kenmerkend voor het zelfbewustzijn van het zeventiende-eeuwse Amsterdam doordat het de honger naar kennis en wetenschap van de stad en zijn inwoners etaleert, in een tijd dat elders dogmatisch autoriteitsgeloof nog vrijwel overal de norm was. Deze verandering in denken, die in Amsterdam voor het eerst zo zichtbaar was, zou uitmonden in de verlichting; de intellectuele stroming waarbij rede en wetenschap centraal stonden en die een enorme invloed heeft gehad op ons denken en de manier waarop onze maatschappij is ingericht. Ik heb een miniatuurversie van het

doek ingelijst in mijn kantoortje in het ziekenhuis. Niet alleen het medische thema van het schilderij spreekt mij erg aan, maar ook de wijze waarop meester-schilder Rembrandt speelt met kleuren: een gloed van spanning op de gezichten van de chirurgijnen, het naakte wit van het dode lichaam dat daarmee verwordt tot een studieobject in plaats van een mens, en de donkere vlakken aan de randen van het schilderij, die wat mij betreft het licht van het wetenschappelijke onderzoek in het midden van het schilderij accentueren en tegelijkertijd symboliseren dat de wereld nog wordt omgeven door het onbekende dat nog niet is ontgonnen door menselijke kennis.

‘Ik was je overal aan het zoeken, maar ik had natuurlijk kunnen weten dat je hier zou zijn,’ zegt Florine terwijl ze naast me komt zitten. ‘We moeten gaan, want het is bijna sluitingstijd.’

‘Ja je hebt gelijk,’ zeg ik, me nu pas realiserend dat we de enige overgebleven bezoekers zijn in de museumzaal. ‘Ik ben een beetje moe en wilde even gaan zitten. Dit leek me wel een rustig plekje. Daarna ben ik de tijd vergeten.’

‘Hoezo ben je moe? Kon je weer niet slapen?’

Ik schud mijn hoofd.

‘Je bent zeker ’s avonds weer gaan wielrennen,’ raadt ze boos. ‘Je fietst jezelf kapot, logisch dat je daarna niet kunt slapen.’

‘Ik ben betrokken bij een calamiteit in het ziekenhuis.’

Ze schrikt en is haar boosheid meteen vergeten. ‘Wat is er gebeurd?’

‘Het gaat om een patiënt van 79 die met de ambulance werd gebracht in verband met buikpijn. Op de Spoedeisende Hulp was de buikpijn weggezakt. Ik heb een echo van de buik gemaakt en heb daarop geen bijzonderheden gezien. Uiteindelijk heeft de Interne Geneeskunde hem opgenomen met een gestoorde nierfunctie. De patiënt was op dat moment ABC-stabiel en...’

Florine onderbreekt me: ‘Niet te medisch alsjeblieft. Dat begrijp ik toch niet.’

‘Sorry. Wat ik probeerde duidelijk te maken, is dat er bij opname geen evidente aanwijzingen waren voor een acute levensbedreigende situatie.’

‘Oké. Maar waar ging het mis dan?’

‘In de loop van de nacht. Toen raakte de patiënt in shock en ging hij heel snel achteruit, waarna hij overleed. Er was niets meer aan te doen. Er bleek sprake van acuut darmischemie.’

‘Wat is dat?’

‘Daarbij sterft een deel van de darm af doordat een stolsel het bloedvat naar de darm afsluit. De darm sterft af en valt dan uit elkaar, waardoor de darminhoud met alle bacteriën in de buikholte terecht komt en er een ontstekingsreactie ontstaat. In dit geval was de ontstekingsreactie zo heftig dat de patiënt in shock raakte en zijn hart het niet meer aankon. De chirurgen zijn van mening dat deze patiënt had moeten worden opgenomen op de afdeling Chirurgie in plaats van de Interne Geneeskunde, omdat zij minder afwachtend zijn en sneller ingrijpen als het moet.’

De jurist in Florine komt naar boven en ze begint in snel tempo vragen op mij af te vuren. ‘Wat was jouw rol?’

‘Ik heb de patiënt beoordeeld op de Spoedeisende Hulp. De arts-assistent Interne Geneeskunde heeft de patiënt ook beoordeeld. De beslissing tot opname is uiteindelijk genomen door de superviserend internist.’

‘Hebben de chirurgen een punt?’

‘Snijders zijn inderdaad van nature minder afwachtend dan beschouwers.’

‘Dat bedoel ik niet. Had voorkomen kunnen worden dat de patiënt is overleden?’

‘Dat is niet met zekerheid te zeggen. De prognose van acute darmischemie is even slecht als van een hartinfarct; vooral op oudere leeftijd is de mortaliteit hoog. Als we de diagnose darminfarct direct hadden gesteld, had de patiënt mogelijk nog op tijd geopereerd kunnen worden om het stuk dode darm te verwijderen.’

‘Hebben jullie iets over het hoofd gezien of een onderzoek achterwege gelaten dat gedaan had moeten worden?’

‘Buikpijn kan tientallen oorzaken hebben en acute darmischemie heeft geen specifiek klachtenpatroon, dus het is een moeilijke diagnose. Achteraf gezien was het feit dat de buikpijn eerst heftig was en later niet meer, een aanwijzing dat de darm al was afgestorven. Want als de darm dood is, heb je er geen gevoel

meer in. Als we een CT-scan hadden gemaakt, hadden we waarschijnlijk kunnen zien wat er aan de hand was.’

‘Waarom heb je dan niet zo’n scan gemaakt?’

‘Ik heb met de radioloog overlegd, maar die was sceptisch over de noodzaak om direct een CT-scan te maken, aangezien de buikpijn weg was en de echo niets liet zien. Het was zondag, dan is de dienstdoend radioloog altijd afhoudend. Maar daar mag ik me natuurlijk niet achter verschuilen. Ik had me niet moeten laten afschepen.’

‘Zo te horen was het een lastige diagnose en een ongelukkige samenloop van omstandigheden,’ stelt Florine beslist. ‘Het klinkt ook als politiek tussen de Chirurgie en Interne Geneeskunde wie welke patiënten ziet en gedoe met de Radiologie tijdens de weekenddienst.’

‘Als SEH-arts zit je altijd in een spagaat tussen de vakgroepen,’ knik ik.

‘Wanneer heb je een gesprek met die onderzoekscommissie?’

‘Volgende week.’

‘Gewoon je verhaal vertellen. En dan rustig het onderzoek afwachten.’

‘Dat ga ik proberen. Maar het is moeilijk om los te laten; je blijft jezelf afvragen hoe het zou zijn gegaan als je anders had gehandeld.’

‘Het doel van zo’n calamiteitenonderzoek is toch om er lessen uit te trekken en niet om verwijten te maken? Kijk nou eens naar dit schilderij: die man is overleden, dat is natuurlijk tragisch. Maar vervolgens zorgen die artsen dat ze daar wel nog iets van kunnen leren, waar andere patiënten vervolgens baat bij kunnen hebben. Je moet het zien als een leermoment.’

‘Die man op het schilderij was een crimineel en zijn overlijden had niets te maken met het handelen van die chirurgijnen.’

‘Ga het nou niet kapot analyseren Alex. Dat is zo irritant aan jou. Mijn punt is dat die man dood is. Dat kun je niet meer veranderen. Maar je kunt wel nog iets leren. En dat is de overeenkomst met jouw patiënt.’

\*\*\*\*\*

‘Welkom allemaal. Fijn dat jullie aanwezig zijn, ondanks dat het vergaderverzoek voor deze bijeenkomst pas op het laatste moment is verstuurd. Ik zal maar direct met de deur in huis vallen: ik heb vanochtend bij de Raad van Bestuur aangegeven dat ik mijn werkzaamheden als medisch manager van de Spoedeisende Hulp neerleg.’ Karel zucht en er valt een stilte. Hij kijkt de kring rond. Naast hem, aan het hoofd van de tafel, zit de voorzitter van de Raad van Bestuur, Johan Blauman. Rechts van hen zit Menno, de bedrijfskundig manager van de Spoedeisende Hulp. Daarnaast Evelien, de verpleegkundig teamleider. Mijn collega SEH-artsen Ellen, Fleur en Lizanne zitten, net als ik, links van hen. De vijfde SEH-arts, Annemieke, staat op de werkvloer bij een acute patiënt en kan dus niet aanwezig zijn.

‘Dit zag ik niet aankomen,’ zegt Lizanne, de flapuit van ons team. ‘Ligt het aan ons?’

‘Nee het ligt niet aan het team. De reden voor mijn besluit is dat ik vorige week te horen heb gekregen dat er bij mij sprake is van gemetastaseerd longcarcinoom.’

Er valt weer een stilte. Karel kijkt vragend naar de bestuursvoorzitter. Die begrijpt het signaal en neemt het woord: ‘Het is verschrikkelijk nieuws voor Karel. Wij respecteren zijn besluit, zijn gezondheid staat voorop. Ik wil hem bedanken voor zijn inzet in de afgelopen periode.’

Karel staat op. ‘Ik bedank jullie voor de samenwerking en wens jullie het allerbeste.’ Voordat iemand nog iets kan zeggen, loopt hij de deur van de vergaderruimte uit, zijn ziel onder de arm meertorsend. Evelien loopt achter hem aan om hem te troosten.

‘Wat nu?’ Weer is het Lizanne die de vraag stelt.

‘Er dient een nieuwe medisch manager te worden benoemd,’ antwoordt de bestuursvoorzitter die overschakelt naar de orde van de dag.

‘Waar gaan we die zo snel vinden?’

‘Er zijn twee opties. We kunnen weer iemand van buiten aantrekken of binnen het Polderland Ziekenhuis op zoek gaan naar een medisch manager. Optie twee heeft de voorkeur van het bestuur. Karel is een goede vent, maar hij had het ook lastig om bij

de andere specialismen voet aan de grond te krijgen. Dat had mede te maken met het feit dat hij fulltime was aangesteld als medisch manager, terwijl de andere grote specialismen hiervoor slechts één dag per week vergoed krijgen. Telkens als hij in gesprek ging met andere specialismen, begonnen die erover dat de kosten voor het management van de Spoedeisende Hulp te hoog waren.’

‘Maar het was toch de keuze van het bestuur om een fulltime medisch manager aan te stellen omdat onze vakgroep goed moest worden gepositioneerd?’ Lizanne kijkt de bestuursvoorzitter brutaal aan.

‘Dat klopt. Maar achteraf gezien was dat wellicht niet de juiste keuze.’ Om te voorkomen dat Lizanne kan reageren, vervolgt hij snel: ‘Als we voor optie twee gaan, dan ligt het voor de hand dat er uit jullie team een medisch manager naar voren wordt geschoven. Realiseer je wel dat het geen makkelijke functie is.’

Ellen, die altijd beren op de weg ziet, raakt geïrriteerd. ‘Wij hebben nu al moeite om het rooster rond te krijgen en er is een landelijk tekort aan SEH-artsen. Moeten wij een van ons volledig gaan uitroosteren voor managementtaken? Dat kan toch niet? En we zijn allemaal nog jong, niemand van ons heeft management-ervaring.’

‘Het bestuur denkt dat voor het medisch managerschap van de Spoedeisende Hulp één dag per week zou moeten volstaan, vergelijkbaar met andere specialismen,’ reageert de voorzitter flegmatiek. ‘Dat zouden jullie binnen je team moeten kunnen opvangen. En Menno en Evelien zijn er natuurlijk ook nog.’ Dan zegt hij minzaam: ‘Het alternatief is dat we iemand van een van de andere specialismen vragen om medisch manager te worden.’

Die opmerking heeft zijn effect, want Ellen schiet uit haar slof: ‘Dat nooit! Dan worden we nooit meer serieus genomen door de andere vakgroepen.’

‘Ik wil ook niet werken onder iemand van een ander specialisme,’ zegt Lizanne.

Waar Ellen altijd problemen ziet, kijkt Fleur naar oplossingen, ook in dit geval: ‘Wij moeten een medisch manager leveren, dat is duidelijk. Ik denk dat jij het moet doen Alexander.’

Ik ken Fleur ondertussen goed en weet dat zij waarschijnlijk heel snel een vergelijkbare analyse heeft gemaakt als ik. Maar om nou zelf te zeggen dat ik het moet worden, lijkt me niet tactisch. Daarom zeg ik: ‘Ik? Waarom zou ik het moeten worden? Ik werk hier pas een jaar en ben de jongste van de groep.’

‘Jij staat stevig in je schoenen en je ligt relatief goed bij de andere specialismen,’ argumenteert Fleur. ‘En je hebt toch een master Gezondheidswetenschappen gedaan over management in de zorg?’ Ik knik. ‘Bovendien denk ik dat niemand anders van onze groep het zou willen; jij hebt als enige van ons geen kinderen.’

Ik veins een bescheiden glimlach.

‘Ik ben het met Fleur eens,’ zegt Lizanne.

‘Ik ook,’ mompelt Ellen.

‘Nou dat lijkt dan duidelijk,’ zegt de bestuursvoorzitter zonder mijn reactie verder af te wachten. ‘Je moet er natuurlijk nog wel een nachtje over slapen Alexander. Maar laten we wel alvast even kijken naar de praktische kant. Het is nu 24 november. Ik stel voor dat we gaan proberen om je te benoemen per 1 januari aanstaande. Er moet namelijk nog een heel formeel traject worden doorlopen: een officiële voordracht door de vakgroep, een assessment gevolgd door een gesprek met de Raad van Bestuur en tenslotte een officieel besluit in de bestuursvergadering. Ik zal ons secretariaat opdracht geven om een en ander in gang te zetten.’ Hij staat op en geeft mij een hand. ‘Ik ga je nog niet feliciteren, maar goed bezig jongeman!’

Ook de anderen staan op en schudden mijn hand. ‘Ik denk dat we goed gaan samenwerken,’ zegt Menno.

Als iedereen de vergaderruimte heeft verlaten, blijf ik alleen achter. Na vijf minuten komt Annemieke binnen. ‘Is de vergadering al afgelopen? Ik stond bij die mevrouw met die sepsis. Ze is nu naar de IC. Heb ik iets gemist?’

Ik vertel haar wat er is besproken.

‘Wat erg voor Karel. Komt hij nog terug?’

‘Nee, dat was wel duidelijk. We moeten een passend afscheid voor hem regelen. Dat heeft hij verdiend.’

‘Ik denk ook dat jij de meest geschikte persoon binnen ons team bent om medisch manager te worden. Het is wel godgeklaagd dat



het bestuur verwacht dat jij in één dag gaat doen, waar Karel vijf dagen voor had. Je moet het echt alleen doen als je het ook echt zelf wilt en je moet je grenzen aangeven.’

Inmiddels weet ik al zeker dat ik het wil. Misschien is het wat vroeg in mijn carrière, maar nee zeggen tegen zo’n kans is hetzelfde als toegeven dat je iets niet aankunt. Dat zit niet in mijn aard. De grote uitdaging wordt of het mij gaat lukken om tot werkafspraken met de andere specialismen te komen. Daar was Karel druk mee bezig en daar zit natuurlijk wel een afbreukrisico. Karel had vijf dagen voor het medisch managementschap, maar dat wil niet zeggen dat ik het niet met minder tijd zou moeten kunnen bolwerken. Bovendien ben ik bereid om harder te werken als het moet. De afgelopen vijf minuten heeft mijn brein in een vlaag van ijdelheid ook al bedacht wat mijn ouders zullen zeggen: ‘31 jaar en nu al hoofd van de Spoedeisende Hulp? Dat is bijzonder, maar we hebben altijd al gezegd dat je heel veel in je mars hebt.’ Florine zal vanavond natuurlijk ook trots op mij zijn en waarschijnlijk van de gelegenheid gebruik maken om mij naar een duur restaurant te loodsen om het te vieren. Ik zie het mezelf ook al tegen mijn vrienden vertellen: ‘Iedereen kwam unaniem tot de conclusie dat ik het moest worden.’

Dat alles kan ik natuurlijk niet tegen Annemieke zeggen, dus volsta ik met: ‘Dank je. Het is een hele verantwoordelijkheid. Ik ga er nog goed over nadenken.’

\*\*\*\*\*

‘Alexander, je spreekt met Nellie Klein, procesbegeleider calamiteiten. Bel ik gelegen?’

Bij het horen van haar naam, schiet de spanning meteen door mijn lijf. ‘Ja, geen probleem,’ zeg ik met een dichtgeknepen keel.

‘Ik heb goed nieuws.’ Ik slaak onhoorbaar een zucht van verlichting. De spanning ebt weer weg. ‘De Inspectie voor de Volksgezondheid is akkoord met de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek van de calamiteitencommissie inzake de casus van de heer De Bruin,’ licht ze toe. ‘De eindconclusie van het onderzoek is dat er geen sprake is van een calamiteit en dat de plotselinge en snelle verslechtering van het klinisch beeld en het

uiteindelijke overlijden niet te voorzien waren bij de initiële presentatie van de patiënt op de Spoedeisende Hulp. De commissie heeft wel twee aanbevelingen gedaan. Ten eerste dient de casus multidisciplinair te worden nabesproken.’

‘Dat is al gebeurd,’ reageer ik.

‘Dat weet ik, maar voor de volledigheid wil ik het wel noemen. Daarnaast doet de commissie de aanbeveling om afspraken te maken over de multidisciplinaire beoordeling van acute buikpatiënten tussen de vakgroepen Interne Geneeskunde, Maag- Darm- Leverziekten, Chirurgie, SEH-geneeskunde en Radiologie.’

‘Dat lijkt me een verstandige aanbeveling.’

‘De Inspectie heeft de casus daarmee afgesloten.’

‘Nou, dat is inderdaad goed nieuws. Ik heb drie maanden eerlijk gezegd wel een beetje in spanning gezeten.’

‘Een dergelijk onderzoekstraject moet zorgvuldig worden doorlopen. Dat vraagt nu eenmaal tijd.’

‘Dat begrijp ik. Bedankt in ieder geval voor het bellen.’

‘Tot je dienst.’

\*\*\*\*\*

Het is zes maanden sinds mijn formele benoeming tot medisch manager van de Spoedeisende Hulp. Op maandagochtend ben ik tegenwoordig vrijgeroosterd voor managementtaken en werk ik in een krap kantoortje naast de Spoedeisende hulp. Er is net genoeg ruimte voor een bureau en vier stoelen.

Menno, de bedrijfskundig manager van de Spoedeisende Hulp, komt binnen voor ons wekelijkse managementoverleg, zijn laptop onder de arm en een bekertje koffie in de hand. Hij is zoals altijd vijf minuten te laat. ‘Is Evelien er niet?’ vraagt hij verbaasd.

‘Nee die moest nog even iets regelen in de vissenkomp.’ Evelien, onze verpleegkundig teamleider, is normaal nooit te laat.

‘Oké.’ Menno klapt z’n laptop open en begint zwijgend te typen. Volgens mij vindt hij het lastig om over koetjes en kalfjes te praten. Na een tijdje kijkt hij op en probeert hij het toch. ‘Uhm, hoe gaat het met je Alexander? Ik bedoel, hoe bevalt het eigenlijk om medisch manager te zijn? Het is nu een half jaar, toch?’

‘Het gaat goed Menno,’ zeg ik glimlachend om zijn omslachtige poging om een gesprek te beginnen. ‘Al moet ik wel toegeven dat het medisch managerschap veelomvattender is dan ik had gedacht. Al dat eindeloos vergaderen over nieuwe kwaliteitsrichtlijnen, klachtenafhandeling, kwartaalcijfers, capaciteitsmanagement, problemen in het team...’

‘Managen is ook een vak, dat onderschatten artsen vaak.’ Nu is het Menno die glimlacht.

‘Toch is het goed dat artsen een grote rol spelen in het management van het ziekenhuis,’ riposteer ik. ‘Want zo maak je verbinding met de praktijk. Het probleem is dat we als artsen onvoldoende getraind zijn in managementtaken. Het Geneeskundecurriculum schiet echt tekort op dat gebied. Ik heb nog het geluk dat ik een master Gezondheidswetenschappen heb gedaan met vakken als Financiën en Logistiek. Daar heb ik nu echt baat bij.’

‘Je hebt ook een lastig team op de Spoedeisende Hulp,’ zegt Menno.

Ik weet dat Menno’s opmerking vriendelijk is bedoeld, maar toch irriteert ze mij.

‘Het is ook jóúw team Menno,’ zeg ik scherp. ‘Het is een groep goede mensen, maar ze staan onder grote druk. Dat gaat soms ten koste van de sfeer.’

‘Ja weet ik. Ik bedoelde het niet vervelend, Alexander.’

‘Het is al goed,’ zeg ik. ‘Ik trek het gewoon slecht dat het niet loopt binnen het team waar ik verantwoordelijk voor ben.’

‘Je kunt niet meer doen dan je best. Als manager kun je nou eenmaal niet voor iedereen alle problemen oplossen.’

‘Maar je moet het wel proberen. Wat dat betreft is mijn beeld van een manager de afgelopen maanden wel gekanteld: eigenlijk is het een heel faciliterende rol. Je bent vooral bezig om anderen in staat stellen om zo goed mogelijk te functioneren.’

‘Ja jongen,’ knikt Menno. ‘Als leidinggevende draait het als het goed is niet óm jou, maar dóór jou.’

Evelien komt het kantoortje binnen met een gezicht dat op onweer staat. Zonder een woord te zeggen, gaat ze aan tafel zitten.

‘Hierbij is ons overleg geopend,’ zeg ik snel. ‘Evelien, heb jij nog mededelingen? Volgens mij moet jou iets van het hart.’

‘Ja, ik ben even boos, Alexander. Gisteravond was een van de ingeroosterde verpleegkundigen ziek en niemand van het team was bereid om haar te vervangen. Uiteindelijk ben ik zelf maar gekomen.’

‘Dan heb je een korte nacht gehad,’ zeg ik begripvol.

‘Daar gaat het niet om. Het probleem is dat we structureel moeite hebben om de roosters rond te krijgen. Ik heb net moeten lullen als Brugman om het rooster voor morgen rond te krijgen. Maar het is gaten met andere gaten vullen. En ondertussen hebben Lieke en Marloes aangekondigd om het team te verlaten. Zij gaan werken voor een detachingsbureau voor SEH-verpleegkundigen; die betalen meer en ze krijgen een auto van de zaak.’ Ze vloekt binnensmonds. ‘Het eind van het liedje is dat wij hen vervolgens gewoon weer gaan inhuren en dan betalen we twee keer zoveel als voor onze eigen verpleegkundigen. Ik heb nu al wekelijks drie gedetacheerden rondlopen. Dat ondermijnt de moraal van de rest van het team. Het is dat de meesten zich zo verbonden voelen met ons ziekenhuis, anders zou iedereen werken voor een detacheerder.’

‘Het zet ook onze begroting onder druk,’ vult Menno aan. ‘Dat betekent dat we kritisch moeten kijken of we op andere zaken kunnen besparen.’

‘We hebben toch ruimte over omdat we de vergoeding van Karel niet hoeven te betalen?’ probeer ik te sussen.

‘Nee, die is op de valreep nog ingeboekt als besparing in de begroting van dit jaar. Dat moest om de generieke financiële taakstellingen te halen.’

‘Hoe heb je dat kunnen laten gebeuren Menno? En waarom heb je ons dat niet verteld?’

Menno haalt zijn schouders op en zwijgt verder. Hij laat makkelijk over zich heen lopen door het bestuur, dat blijkt nu ook weer.

Evelien brengt de discussie weer terug naar de problemen met het rooster: ‘Wat gaan we nou doen aan het tekort aan verpleegkundigen?’

‘Er zijn twee mogelijkheden: van buiten aantrekken en zelf opleiden,’ zeg ik hardop denkend. ‘Evelien, zou jij een voorstel kunnen schrijven hoe we meer verpleegkundigen gelijktijdig