

# in opleiding

## Mijn patiënten

**I**lk huil in mijn droom omdat een goede vriend sterft. Ik zit met hem – een oude man – op een bankje in een herfstig park te praten, als ik plotse-ling merk dat hij dood is. Geschokt probeer ik hem wakker te schudden, tevergeefs. De enige die ontwaakt ben ikzelf. Dan pas weet ik dat de rimpe-lijke man in mijn droom geen oude vriend is. Het is meneer Van Leeuwen, kamer 17, bed twee. Voor het eerst zijn de mensen die sterven in het ziekenhuis niet gewoon patiënten, maar mijn patiënten. En dat is een groot verschil. Meneer Van Leeuwen is een lieve, innemende man, zo iemand waar je vijf keer per dag even langsloopt. Ook voordat ik wist dat hij dood zou gaan deed ik dat al. Toen zijn oesofaguscarcinoom irresectabel bleek, hebben we nog alle palliatieve middelen ingezet. Totdat meneer Van Leeuwen ons verbodde verder aan hem te sleutelen. Als ik terugdenk, voel ik weer het brok in mijn keel toen hij me resoluut vertelde te willen stoppen met de sondevoeding. Hoewel ik het begreep, vond ik het hartverscheu-rend. De volgende dag ging meneer Van Leeuwen naar een hospice.

Julia Franken loopt haar laatste coschap bij heelkunde

beeld: iStockphoto

*Soms grijpt het je naar de keel  
alsof het om een geliefde gaat*

Gelukkig is niet iedereen een meneer Van Leeuwen – dan zou ik nooit meer rustig slapen. Er zijn pa-tiënten wier overlijden net is als het lezen van een rouwadvertentie in de krant. Een kortdurend treurig gevoel overspoelt je, waarna je verder gaat met het dagelijks leven. Maar soms voelt het anders, dan grijpt het je naar de keel alsof het om een geliefde gaat. Meneer Van Leeuwen is niet onrechtvaardig jong, hij laat geen familie achter en ik maak zijn uiteindelijke dood niet eens mee – sterker nog, ik weet niet eens of hij al overleden is. En toch denk ik vaker aan hem dan aan de anderen, misschien gewoon omdat ik hem heel graag mocht. Maandag ga ik het hospice bellen.

Hoewel een ziekenhuis niet is ingericht om rustig dood te gaan, zijn de afgelopen tijd twee van mijn patiënten op de afdeling overleden. Bij de allerlaatste dagen van abstinieren is het voornamelijk de familie waar je mee te maken hebt, niet de patiënt. In een groot Randstedelijk, multicultureel ziekenhuis zoals het mijne, blijkt 'familie' een gezelschap van ongeveer vijfendertig mensen te kunnen behelzen. En dat is een probleem.



Zo heeft mijn afdeling geen familiekamer, waardoor alle twintig toekomstige nabestaanden van me-vrouw Binda op de gang en in de liftenhal moeten staan. Hoewel de familie bescheiden fluistert en meteen opzij schuifelt als je erlangs wilt, is het geen ideale situatie om de lift uit te stappen in een horde zachtjes huilende mensen. Dit moet anders. De nieuwe culturen van Nederland hebben familiebanden nu eenmaal hoger in het vaandel staan dan wij gewend zijn, en daar moeten we ruimte voor maken – letterlijk. Niet bij normaal bezoek, maar wel als het gaat om familieleden van een stervende.

Inmiddels went het dat ook de patiënten op mijn afdeling dood kunnen gaan. Maar die mensen heb ik zelf niet geopereerd. Als chirurg lijkt het me moeilijker. Het prachtige aan de heelkunde is de essentiële rol die een operatie kan spelen bij de genezing. Tegelijk maakt dat het ook bijna beang-stigend belangrijk: als het niet lukt, is het in één klap voorbij. Is het niet vreselijk als de snijvlakken niet vrij zijn? Of als je de tumor er niet uit krijgt? Ook al kun je er meestal absoluut niets aan doen, lijkt het mij voelen als een persoonlijker falen dan een chemokuur die niet aanslaat. Maar ik vertrouw erop dat ook dat went.