

# zonder handschoenen

## Verenso!

# H

Bert Keizer is verpleeghuisarts

beeld: Keke Keukelaar

Het gaat niet goed in verpleeghuisland. Het aplomb waarmee de beroepsvereniging naar buiten kwam met de ongelukkige nieuwe naam van 'specialist ouderengeneeskunde' komt onvermijdelijk een beetje geforceerd over. Allemaal erg menselijk, onhandig en vergeeflijk.

Maar wie na het horen van de nieuwe naam voor de beroepsvereniging nog altijd blijft denken in termen van vergeving, die heeft in enigerlei opzicht hulp nodig. Wat vindt u van Verenso? Hebt u dezelfde associatie als ik? Namelijk die van een verlaten industrieterrein waar deze trieste naam nog net te lezen is op de gevel van een op instorten staande fabriek voor kartonnen emballage-artikelen uit 1963? Met een dergelijke op duffe dorheid draaiende pr-machine kun je zelfs de reputatie van het astronautenvak of het popsterendom te gronde richten.

Nou geloof ik niet dat we met zo'n slecht aanbod aan nieuwe aiossen zitten door dit gehannes met namen. De oorzaak ligt, denk ik, ook niet in de nieuw opgetuigde opleiding waarbinnen assistenten een veel gevarieerder, veeleisender en doordachter programma wordt geboden dan we ooit hadden. Er is op dit moment gewoon een artsentekort en dat voelen wij als eersten.

Toen ik in 1982 solliciteerde was ik één van de 72 kandidaten. En dat kwam niet omdat de naam van het vak toen zo glorieus was, maar door een artsenoverschot. Inmiddels heeft het huidige artsentekort een vervelend gevolg. Veel buitenlandse artsen uit Irak, Afghanistan, Iran, Bulgarije, Rusland, Italië, Frankrijk, Cuba en Duitsland zakken wegens taalproblemen van uiteenlopende ernst langzaam door allerlei lagen van intramurale geneeskunde omlaag naar het verpleeghuis. Klaar ben je.

Ik heb persoonlijk ervaren hoe een Italiaanse en een Duitse collega die uitermate plaatselijke vorm van terughoudendheid die de geneeskunde in onze verpleeghuizen kenmerkt, niet dan met heel veel moeite, bijsturing, twistgesprekken en verwijten zeer geleidelijk leerden te accepteren en later zelf in praktijk te brengen. Beiden zeiden aan het eind van hun opleiding dat ze in eigen land in de gevangenis zouden eindigen als ze daar werkten



zoals wij dat hier doen. Vooral die twee hebben mij duidelijk gemaakt dat het voor niet-Europeanen uiteindelijk geen doen is om er goed in te raken. Artsen met een slecht begrip van de Nederlandse taal en cultuur horen niet thuis in het verpleeghuis, net zomin als artsen met een intentietremor in de chirurgie.

Dat we er qua naam niet uitkomen, komt doordat we voor zo veel uiteenlopende problemen opdraaien in het verpleeghuis. Iedereen die om lichamelijke, geestelijke of maatschappelijke redenen niet naar huis kan, maar ook niet in het ziekenhuis mag blijven, die gaat naar het verpleeghuis. Daar vind je traumaslachtoffers met hersenletsel, chronische HIV-patiënten, dementen, dakloze psychiatrische patiënten, ouderen met een nieuwe heup, terminaal zieken, Parkinsonpatiënten, recent gereanimeerden, mensen met moeizaam genezende wonden volgend op ingrepen of trauma, CVA-slachtoffers, mensen in het eindstadium van COPD of hartfalen en een enkele multipele-scleroselijder. Ze zijn niet allemaal oud, terminaal, jong, chronisch, ongeneeslijk, middelbaar, dement, revaliderend of alleen maar logerend. Ze zijn wel allemaal ingewikkeld. Het gaat om een breed scala aan problemen die je kunt zien als de onvermijdelijke spaanders die het gevolg zijn van het grootscheepse geneeskundige hakken dat plaatsvindt in de ziekenhuizen. De wisselende terughoudendheid in medisch-technisch opzicht waarmee dit bonte gezelschap tegemoet wordt getreden door verpleeghuisartsen, is de afgelopen veertig jaar gegroeid tot een benaderingswijze die leerbaar blijkt en die mensen een enorme hoeveelheid ellende bespaart. De naam zal me een zorg zijn, maar het behouden van deze vaardigheid lijkt mij een bijzondere missie, waarvoor op dit moment helaas weinig jongere collega's kiezen.