

EEN PERSOONLIJKE ERVARING VAN EEN VERRASSENDE ONTDEKKING

Lesgeven aan arts-assistenten in het algemeen ziekenhuis

De arts-assistenten vormen een bijzondere beroepsgroep. Ze zijn degenen die, als het gaat om de medische zorg, als eersten verantwoordelijk zijn. En dus voor de patiënten steeds vaak het gezicht van die medische zorg: in dat opzicht zijn de specialisten veel meer figuren op de achtergrond. Wie de moeite neemt die bijzondere positie wat nader te bekijken en te luisteren naar hun verhalen, merkt al snel dat hun werkterrein en het onze elkaar kunnen raken. Contacten in de wandelgangen zijn wezenlijk. Maar ook iets anders: het thematiseren van de levensvragen waar de patiënten mee te maken hebben en die ook de hunne zijn. Lesgeven in hun onderwijsprogramma biedt daarvoor een uitstekende gelegenheid. Een praktijkvoorbeeld uit een provincieziekenhuis.

Door: Drs. Hendrik Jan Nieuwenhuis*

Verschroeiide aarde

Het begon allemaal met een gebrek. Een gebrek aan kennis. In dit geval bij een arts-assistent. Kersvers in opleiding. Tot internist.

De gelegenheid was een MDO. Een van de verpleegkundigen vroeg me of ik bij een patiënt langs wilde gaan. *Die kan wel een pastor gebruiken*, zei ze. En uit de korte toelichting begreep ik, dat ze daar groot gelijk in had. De arts-assistent werd nieuwsgierig. *Wat is dat eigenlijk precies, een pastor? vroeg ze. Is dat net zoals als een priester? Of een pastoor?*

Ik ben gek op zulke vragen, want ik kan ze gelijk beantwoorden. En omdat ik er inspiratie van kreeg,

viel me ook gelijk een goede reactie in.

Elke priester is een pastor, elke pastoor ook, maar niet elke pastor is een priester. Of een pastoor.

De assistent keek een beetje glazig.

En wat bent u precies? Bent u dan een priester? Of een pastoor? Of een pastoraal medewerker? vroeg ze.

Nee, zei ik waardig, *ik ben predikant.*

Stilte. *En wat is dan een dominee?* vroeg ze.

Het ziekenhuis waarin ik werk is een streekziekenhuis en staat op de Veluwe. De kerk is een belangrijke factor in de samenleving van die streek, met name de protestantse variant. En omdat een vrij

groot deel van – met name – het verplegend personeel met de streek verbonden is, moet ik daar wel eens wat uitleggen, maar weet men heel goed wat een pastor is, Rooms-katholiek of Protestants. Pas door de reacties van de arts-assistent wist ik ineens weer wat ik eigenlijk al wist: dat de secularisatie verschroeiende aarde had achtergelaten. Minstens in culturele zin. In nog geen generatie tijd is de kerk voor hele menigten terra incognita geworden. En daarmee ook een heel begrippenapparaat dat ermee samenhangt.

Ik heb nog even doorgevraagd: of ze heel ver weg misschien een kerkelijke achtergrond had – *jawel, mijn oma was geloof ik katholiek of zo* – en of ze op school daar ooit iets over had moeten leren, over de kerk, minstens bij de geschiedenislessen. En of ze vrienden of kennissen had die iets van die wereld wisten. Die had ze niet. Toen we klaar waren met MDO bleef ik nog een beetje doorzeuren: dat het toch in haar opleiding hoorde, een beetje weet hebben van zaken rond geloof en levensbeschouwing. En dat die heus niet alleen in ziekenhuizen op de Veluwe een rol speelden.

Vervolgens belde ik de internist die verantwoordelijk is voor het onderwijs aan arts-assistenten.

Ze weten er geen bal van, van levensbeschouwelijke zaken, zei ik. *Wil jij je soms opdringen aan het lesprogramma?* vroeg hij. *Ja*, zei ik. En zo is het gekomen dat ik nu een jaar of vier een deel ben van het curriculum.

Praktijk

Die assistent met wie ik mee begon, was representatief voor de groep jonge artsen in ons ziekenhuis. Veel van de stafleden, uiteraard een beetje ouder dan de assistenten, weten op dit punt meer en zijn soms zelf stiekem kerkelijk. Maar de generatie van de assistenten is kennelijk merendeels opgevoed door ouders die zelf niet meer of geen band hebben met een kerk of ander levensbeschouwelijk genootschap. De startvraag van mijn lessen richt zich dan ook daarop: heeft een van jullie iets met geloof of

kerk? Of synagoge? Of moskee? De groepen tellen 25 personen en met een beetje goede wil zijn er 5 die meer of minder aarzelend een hand opsteken.

Vervolgens blijkt bij nader doorvragen nog iets anders. Iets dat wat mij betreft wel eens het belangrijkste zou kunnen zijn: ze realiseren zich vrijwel allemaal dat hun patiënten zich wel degelijk levensvragen stellen en zich door het struikgewas van die vragen niet of moeizaam een weg kunnen kappen. En omdat het gewetensvolle, hoog opgeleide en leergierige – en vanuit mijn optiek jonge – mensen zijn, blijken die arts-assistenten bij nader doorvragen een grote openheid te hebben voor waar een geestelijk verzorger zich mee bezig houdt. Minstens omdat de vragen van de patiënten vaak in hen zelf resoneren: ze gaan over verlies, over angst, of slagen en falen, over identiteit, over schuld en vergeving.

Het loont voor een geestelijk verzorger dan ook beslist de moeite zich te verdiepen in de wereld waarin die assistenten leven. Niet alleen omdat dan pas goed duidelijk wordt hoe hard ze moeten werken en hoe pijnlijk de hiërarchie waaraan ze zijn onderworpen kan knellen, maar ook dat hun werk specifieke schaduwkanten heeft: de klein gehouden identiteit, de zware verantwoordelijkheid die ze dragen, de kans fouten te maken met, wie weet, ernstige gevolgen voor een patiënt.

Of ook voor henzelf. Soms is dat heel concreet het geval. En de hele groep is dan even diep onder de indruk: *hodie mihi, cras tibi*.

Iets van dat soort zaken vlecht ik altijd tussen de andere zaken van de les in. Want de gevoelens die daarbij een rol spelen zijn – zie boven! – evident van existentiële aard. Daar omheen zet ik de tent van de zakelijke gegevens op. Wat is dat: een geestelijk verzorger, hoe is dat soort volk opgeleid en georganiseerd – ik voeg natuurlijk altijd een snufje VGVZ toe – , wat is transcenderen, wat is geloven voor verschijnsel, of, beter gezegd, wat is dat voor

menselijk vermogen. Er hoort ook een korte verhandeling bij over ambtelijkheid en hoe die zich in ons vak verhoudt tot professionaliteit; dat gaat het beste aan de hand van de vergelijking tussen het ambt van de genezer en dat van de geestelijk verzorger. En hoe attributie werkt, dat hoort er natuurlijk ook bij. Iets vergelijkbaars wordt dan gezegd over de functie van rituelen, ook hier met behulp van hun eigen beroepspraktijk: die zit vol rituele handelingen. In het verlengde daarvan leg ik uit welke rituelen door mijzelf kunnen worden bediend, geïllustreerd met voorbeelden om uit te leggen in wat voor omstandigheden ik doop of de ziekenzegen geef. Ik probeer dus, kort gezegd, niet alleen zo goed mogelijk uit te leggen waarop ons vak zich richt, maar ook duidelijk te maken hoezeer de werkvelden van verschillende zorgverleners in het ziekenhuis met elkaar verweven zijn. Ook dus het hunne en dat van ons.

De tekst van een les schrijf ik uit. Maar ik probeer zo goed mogelijk improvisatie een kans te geven, omdat het belangrijk is dat de mensen die ik voor me heb zitten iets van hun eigen vragen, kritiek en opmerkingen kwijt kunnen. Dat betekent wel, dat die uitgeschreven tekst nooit in zijn geheel aan de orde kan komen, maar dat is ook niet op voorhand de bedoeling. Het probleem daarbij – gebrek aan tijd om voldoende aan informatieoverdracht te doen – ondervang ik door de uitgeschreven tekst bij de les uit te reiken. Die uitgeschreven tekst maakt deel uit van de reader die ik na afloop meegeef. Daarin zit ook nog een aantal kopieën van artikelen die me van belang lijken om een zekere verdieping aan te brengen. Eenzelfde functie hebben de voetnoten die aan de tekst zijn toegevoegd.

Ik neem ook de gelegenheid te baat ze iets te vertellen van de manier waarop onze afdeling in het ziekenhuis werkt en hoe je die kunt bereiken. Desnoods bij nacht en ontij. En ze krijgen ook een exemplaar van het jaarverslag dat ik altijd maak,

omdat daar altijd een kort essay in staat over het proprium van ons vak.

Wit om te oogsten

Eigenlijk is dat alles. Veel ruimte heb ik niet in dat curriculum; bij de opleiding voor internisten en chirurgen elk een les per jaargroep en die les duurt iets langer dan een uur.

De uitwerking ervan blijkt wel wat ruimer: de arts-assistenten leren niet alleen de geestelijk verzorger kennen, maar pikken kennelijk genoeg op om patiënten door te verwijzen. Iets dat sinds ik die lessen geef daadwerkelijk gebeurt, terwijl dat voor die tijd nooit het geval was. Er zit, kortom, een persoonlijke kant aan dat lesgeven die mij dierbaar is geworden. In ons vak komen we het meest frequent met verpleegkundigen in aanraking. Met de specialisten minder: ik ken er inmiddels nogal wat, maar dat kennen is weliswaar natuurlijk een zaak van patiëntenzorg, maar eigenlijk meer van commissiewerk. En van de wandelgangen: net zoiets als een praatje met de buurman over de heg. En in de spin off daarvan af en toe ook wat meer persoonlijke aangelegenheden. Maar de assistenten, die toch steeds meer in de eerste lijn staan als het gaat om de patiëntenzorg, kwamen althans bij mij wat minder in beeld. Tot voor kort, dus.

Het moet natuurlijk helemaal niet perse zoals ik het doe. Het kan vast anders en beter en de lessen veranderen onder mijn eigen handen ook nog steeds. Maar het belangrijkste is wat voor ons vak altijd *conditio sine qua non* is: beginnen met belangstelling voor mensen.

Voor wie geïnteresseerd is in die les + reader: een uitdraai kan bij mij worden besteld. Mailen naar bramern@zgv.nl. Dat is het adres van het secretariaat van onze afdeling.

** Drs. H.J. Nieuwenhuis is hoofd afdeling Pastorale Zorg van Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede.*