

'Als dokter denk je dat het bij het ziektebeeld hoort, terwijl je als mens denkt: wat is je aangedaan?'

Hoe kun je nog arts zijn na een mesaanval?



Vincent Zieren was pas een jaar huisarts toen hij werd neergestoken door een psychotische patiënt. Hij onderzoekt nu of hij weer als huisarts wil en kan werken.

Ilse Kleijne
i.kleijne@medischcontact.nl
✉@medischcontact

Ja, dat is toch dokter eigen: willen zien waar je over praat', zegt Vincent Zieren op nuchtere toon. Zittend aan zijn woonkamertafel rolt hij de linkermouw van zijn zwarte overhemd op en ontbloot zijn onderarm. Een haakvormig, donkerroze litteken herinnert aan dinsdag 21 februari, toen hij werd neergestoken in de Haagse huisartsenpraktijk waar hij die dag als waarnemer werkte.

Littekens

De wond op zijn arm ontstond toen hij het mes afweerde waarmee een patiënt hem al twee keer in zijn buik had gestoken. Die twee steken hebben forse littekens op zijn onderbuik achtergelaten. Toch vallen deze voor de toeschouwer wat in het niet bij het grote operatiespoor dat nu verticaal over zijn buik trekt, als gevolg van de levensreddende spoed-ingreep die hij moest ondergaan. Maar als Zieren in de badkamer naar beneden kijkt, ziet hij daar 'het werk van een collega die me het leven redde'. 'Dat neem je voor lief'. Voor het overige letsel ligt dat anders: 'Het heeft te maken met het waarom.'

Waarnemerschap

Een handvol keren had Zieren (37 jaar) als waarnemer gewerkt in de praktijk waar het steekincident plaatsvond. Voor hem was het waarnemerschap een tijdelijke invulling van het huisartsenvak, waar hij voor koos na vijf jaar militair arts bij Defensie te zijn geweest. De bedoeling was om zich in de nabije

toekomst als praktijkhouder te vestigen in een regio waar zijn vrouw een vaste aanstelling als kinderneuroloog zou kunnen krijgen. In afwachting van die levensfase liet het waarnemerschap zich goed combineren met zijn gezin met twee kleine kinderen van nu 2 en 4 jaar.

In zijn eerste jaar als huisarts had Zieren zo bij een stuk of vijf, zes Haagse praktijken bijgesprongen, vier dagen in de week. Zijn agenda stond al tot september volgepland. Nu zit hij tot zijn frustratie al maanden thuis om te herstellen, in plaats van verder vorm te geven aan zijn huisarts-zijn. En worstelt hij met de vraag of hij het vak weer in kan en wil.

Psychiater

Het interview vindt plaats in de week dat hij voor het eerst weer gaat proberen te werken. Te beginnen met twee keer per week aanschuiven bij de assistenten aan de balie om vragen van patiënten te helpen beantwoorden en een inschatting te maken van de noodzaak van een consult. En hij wil huisbezoeken afleggen aan niet-mobiele patiënten. Dat doet hij in een andere praktijk dan waar hij werd aangevallen, eentje waar hij tijdens zijn opleiding werkte en waar zijn eigen huisarts werkt. 'Als het ergens moet lukken, is het daar.'

Zieren formuleert rustig, bedachtzaam. 'Ik ben aan het proberen om die rol van arts weer op me te nemen. Ik ben patiënt geworden toen het gebeurde. Fysiek ben ik hersteld, het geestelijke hobbelt er een beetje achteraan. Ik wil zien wat er gebeurt. Hoe het voor mij is om weer met patiënten in een kamer te zijn, en hoe het is om na zoveel maanden weer medisch-inhoudelijk bezig te zijn. Zijn er situaties waar ik tegenaan loop?' Hij heeft voor het mentale herstel hulp van een psychiater. 'Daar onderzoeken we: wat kan er gebeuren als ik weer aan de slag ben? Je kunt het niet voorspellen, maar het kan zijn dat er iets gebeurt waardoor ik me niet veilig of op mijn gemak voel. Waardoor ik geen zorg kan leveren aan degene die tegenover me zit.'

Daderbeeld

Op de tafel liggen een laptop en plastic mappen binnen handbereik met daarin operatieverslagen, foto's van de plaats delict, maar ook politieverhoren en onderzoeksmateriaal. Gedurende het gesprek scrollt Zieren af en toe door de documenten, leest stukken voor. Daaruit komt een daderbeeld naar voren van iemand die boos door het leven gaat, die zich opwindt over 'buitenlanders' – waar hij Zieren voor aanzag – en over een overheid die volgens hem uit nazi's bestaat.

En iemand met een intens wantrouwen tegen medici, die in zijn perceptie faken dat ze je willen helpen. Over Zieren liet hij zich in het verhoor in termen uit die de huisarts lijken te ontmenselijken, en van wie hij betreurt dat de arts de aanval heeft overleefd. 'Erg schokkend', vond Zieren die inkijk die hij in aanloop naar de recht-

'Fysiek ben ik hersteld, het geestelijke hobbelt er een beetje achteraan'

bankzitting kreeg. Het inzien van de stukken hielp hem wel iets 'om te zien wat er mis is met die man'. 'Iemand zonder ziektebesef of empathie.'

Schizofrenie

De destijds 38-jarige patiënt die die dinsdagochtend iets na tien 's ochtends in zijn spreekkamer zat, kwam voor fysieke klachten. Arts en patiënt hadden elkaar nooit eerder gesproken of gezien. Met de kennis van nu weet Zieren dat het ging om iemand in een psychose als gevolg van schizofrenie – waar op dat moment geen diagnose van was. Een man die per se níét naar een ziekenhuis wilde, en die van Zieren een directe oplossing wilde voor de fysieke klachten die hij ervoer. En bij wie allerlei privéproblemen speelden waar Zieren niet van afwist. 'Achteraf was het een soort toets: deze arts moest echt iets vinden. Maar zonder dat hij dat zei. Hij verlangde een ultiem antwoord van mij zonder daarover te communiceren.'

'Geladen wapen'

Tegenover zich zag Zieren alleen een patiënt waar het contact moeizaam mee was, omdat deze zich niet uitte. 'Ik heb meerdere keren gevraagd wat hij wilde, wat zijn probleem was. Maar hij kon niet aangeven wat hem dwars zat.' Ook ging er geen enkele dreiging uit van de man. 'Hij liet niets blijken. Er was alleen een vreemd moment, dat hij een opmerking maakte "dat ik met die bril nog slechter kon zien dan zonder"'. Omdat hij geen acuut probleem constateerde, rondde Zieren het consult af waarbij hij de man onder andere voorstelde dat hij desgewenst voor nieuw bloed- of echo-onderzoek een ziekenhuisafpraak kon krijgen. Achteraf is dat 'olie op het vuur geweest', vermoedt Zieren. 'Want hij wilde absoluut niet naar een ziekenhuis. Maar dat wist ik niet. Want hij was in zijn uitingen niet zoals in zijn gedachten. Maar hij is met zijn ziekte een geladen wapen geweest.'

Op het moment dat Zieren met de patiënt bij de deur stond 'had ik opeens een mes in mijn buik'. 'Voor mij kwam het volstrekt als een donderslag bij heldere hemel. Hij sloeg ineens toe, zonder stemverheffing. Ik stond perplex. Wat gebeurt er nu? Ben ik geraakt?' Hij registreerde hoe een tweede steek volgde. 'Pas een paar seconden later voelde ik een scherpe pijn in mijn buik.'

Hij wist de deur naar zich toe te trekken, zodat hij tussen deur en muur kwam te staan, en de man af te weren. 'Vervolgens heb ik hem weg kunnen duwen. Ik heb geroepen: "Help, ik ben neergestoken, bel de politie, bel de ambulance." Ik ben op de grond gaan liggen omdat ik voelde dat het niet goed ging, de pijn werd superheftig, het werd licht in mijn hoofd.' Liggend zag Zieren de man 'koelbloedig' weglopen, het mes wegwerpend in een prullenbak. Een man die in de wachtkamer zat en oud-handhaver was, volgde de dader en belde ondertussen de politie, waarop de dader kon worden aangehouden. Andere wachtende patiënten belden hulpdiensten.

Doodsangst

Zijn collega's die uit hun kamers kwamen, hebben gekeken of ze een infuus konden aanleggen en hielden zijn wonden dichtgedrukt. 'De pijn werd steeds heftiger en allesoverheersend. Omdat het bloed vanuit binnen aan het prikkelen was tegen mijn buik-



De chirurg moest dertig centimeter darm verwijderen en de twee einden weer aan elkaar verbinden

vlies, werd het erger bij ademen. Het bijna niet kunnen ademen door de peritoneale prikkeling bezorgde hem 'doodsangst', die een tijd heeft nageijld.

Binnen vijf minuten was er een ambulance ter plekke, die hem pijnstilling gaf. In het ziekenhuis bleek na een scan een spoedoperatie nodig om de precieze schade te kunnen vaststellen en herstellen. Voordat hij op de operatietafel ging, vertelde hij zo goed en zo kwaad als het ging aan zijn in de haast opgetrommelde vrouw, wat er in de spreekkamer was gebeurd voordat de deur openging en anderen de aanval zagen – voor het geval hij het niet meer zou kunnen navertellen.

Zijn dunne darm bleek door de aanslag op drie plekken geperforeerd; het mes was in de diepste wond bijna tien centimeter diep naar binnen gedrongen. Zieren verloor ruim anderhalve liter bloed, omdat ook een ader was geraakt. De chirurg moest dertig centimeter darm verwijderen en de twee einden weer aan elkaar verbinden. Zieren is in eerste instantie slapend gehouden op de ic, met zijn buik open, zodat na 24 uur gekeken kon worden of de doorbloeding van de aan elkaar bevestigde darmzijden goed bleef. Bij de tweede operatie die volgde, werd een definitieve, nieuwe verbinding gemaakt.

Signalen

Tijdens de eerste dagen op de ic overheerste de angst nog, blikt Zieren terug. 'Ik bleef toetsen of ik wel veilig was, bleef op mijn hoede.' Op de verpleegafdeling, kwam het besef 'dat een deel achter de rug was: Ik heb geen stoma, het komt goed, ik kan werken aan herstel'. Zieren was een tijdje op zijn hoede voor vreemden die te nabij kwamen, sneller geprikkeld, en voelde onvrede over 'mijn leven dat stilstaat'. 'Ik denk er nog wel dagelijks aan, maar ben niet meer angstig. Wel denk ik: wat een ellende allemaal, en waarom?'

Hij heeft zijn hoofd gebroken over de vraag 'of ik signalen heb gemist'. 'Die worsteling is er zeker geweest. Heb ik als dokter aanleiding gegeven in die tien, vijftien minuten? Had ik anders moeten handelen, had ik weg moeten gaan? Ik blijf ermee bezig: wat is er allemaal in zijn hoofd rondgegaan? Als ik in het consult het gevoel had gehad dat hij rare opvattingen had, of als er iets van dreiging was geweest, dan had ik daarop



kunnen handelen.'

In combinatie met alle achtergrondinformatie die hij kreeg, is het antwoord voor hem een 'nee' op de vraag of dit voorkomen had kunnen worden. 'Rationeel weet je dat je je niet kunt wapenen tegen zo'n extreme uiting van geweld. Het is uitzonderlijk dat je daar als dokter het slachtoffer van wordt. Dat je er op onpersoonlijke manier, zonder een echte relatie met iemand te hebben, in wordt meegezogen.'

'Waarom ik?'

De rechter legde de dader in september tbs met dwangverpleging op, voor poging tot doodslag. Bij de rechtszitting maakte Zieren gebruik van zijn spreekrecht, en legde de

dader de vraag 'waarom ik?' voor. 'Het is toeval', constateert hij nu. 'Er was niks aan mij gericht.'

Dat de dader ontoerekeningsvatbaar werd verklaard en daardoor juridisch niet strafbaar wordt geacht, vond hij 'dubbel'. 'Er zat toch een redenatie achter, in dat zieke brein. In het begin voelde het als afzwakking van wat me is overkomen. Maar heb ik als slachtoffer iets aan straf? Ik denk het niet.' In de uitspraak benoemde de rechter nog hoe cru het is dat een hulpverlener in zijn spreekkamer wordt belaagd. Het steunde Zieren iets 'dat dit aspect werd gezien'. 'Maar als het in een park was gebeurd, zonder dat ik als arts aan het werk was, was het letsel net zo erg geweest.'

Dokter én slachtoffer

Zieren heeft moeite gehad de rollen van dokter en slachtoffer voor zichzelf te combineren. 'Je wilt het begrijpen. Als dokter denk je dat het bij het ziektebeeld hoort. Dat hij er niets aan kon doen. Terwijl je als mens denkt: wat is je aangedaan? Het was moeilijk om ruimte voor allebei te hebben.' Zieren heeft af en toe contact met een huisarts die in een vergelijkbare situatie heeft verkeerd. 'Hij weet een beetje qua fase wat je doormaakt.'

Het onvoorspelbare van de gebeurtenis valt hem nog zwaar, ook met het oog op zijn toekomst als huisarts. 'Ik ben nooit bang geweest als er in een dossier staat dat er psychische problemen zijn. Daar kun je juist over praten, kijken of fysieke klachten ermee te maken hebben. Nu denk ik wel: durf ik me nog toe te leggen op psychische klachten? Als dit al zo onvoorspelbaar was, wat gaat er dan nog meer onvoorspelbaar en onverwacht zijn? Welke gedachten kunnen mensen hebben waardoor het zo kan omslaan dat je in gevaar komt? Waar ga ik me nog aan blootstellen met nieuwe patiënten? Gaat het lukken om met een onbekend iemand in een kamer te zijn?'

'Ik denk dat het er nog wel in zit. Huisarts zijn verloor je niet. Maar ga ik daar mijn plezier weer in vinden?' Soms denkt hij 'eerst maar eens een tijd blijven waarnemen'. 'Of misschien hidha worden.' Hij heeft nog zo'n drieënhalve jaar de tijd om de uren en diensten te draaien die straks nodig zijn voor herregistratie, nu hij al zo'n acht maanden niet kon werken. 'Dat voelt nog ver weg. Er is nog geen man overboord. Eerst maar eens aan het werk en kijken hoe het met me gaat.'

'De kans dat zoiets ooit nóg een keer gebeurd, is niet zo groot. Ik wil het wel proberen. Het kan ook helpen om het trauma te verwerken.' De aanslag in Rotterdam eind september, waarbij een huisarts werd doodgeschoten, raakte hem enorm. 'Zo kan het ook gaan. Daar kan iemand het niet meer navertellen. Is dit de prijs die je als hulpverlener moet betalen?'

Steunbetuigingen

Brieven en kaarten vol steunbetuigingen ontving Zieren in de dagen en weken na de aanval. 'Het kreeg meer lading omdat ik als arts aan het werk was. Het was een mokerslag dat dit de uitkomst is als je iemand wil helpen. Dat raakt aan de eigen kwetsbaarheid in het vak.' De steun die er kwam in de vorm van een crowdfundingactie van huisartsen, bedoeld om hem financiële rust te geven omdat een arbeidsongeschiktheidsverzekering niet alle inkomstenderving dekte, noemt hij 'heel fijn en overweldigend'. 'Dat heeft zeker stress weggenomen, en geeft me de ruimte om te



onderzoeken of ik verder wil met het vak.' Hij voelt er tegelijk wat ongemak bij. 'Dat zit in de aard van het beestje. Je krijgt geld zonder een tegenprestatie te leveren.'

Veiligheid

Zieren ziet het als 'winst' als praktijken door zijn ervaring over veiligheid nadenken, en medewerkers 'met elkaar het gesprek aan kunnen gaan over het ervaren van veiligheid'. Wel ziet hij zijn ervaring los van het discours over toenemende agressie in de zorg, of de gevolgen van slechte toegang tot de ggz. 'Mijn specifieke geval had niet voorkomen kunnen worden. Het heeft geen zin om te denken dat het veiliger kan met camera's of poortjes. De charme van een huisartsenpraktijk is juist dat je een plek hebt waar mensen laagdrempelig binnen kunnen lopen.' ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

Carmen Vleggeert-Lankamp
is neurochirurg in het LUMC



Durf keuzes te maken

Een vervroegd kerstdiner. Terwijl we gezellig aan het babbelen zijn komt het gesprek op de wachtlijsten in de zorg. Hoe dit in ons rijke Nederland toch kan, vragen sommigen zich af. 'Als je het niet begrijpt gaat het om geld', is de mening van anderen. Een vriendin neemt er geen genoegen mee: 'Dan moet er maar geld bij!' De ogen richten zich op mij. Ik draai de riedel af: meer geld is geen oplossing, we geven al (te) veel van ons bnp uit aan gezondheidszorg, we moeten beter kiezen wat we wel en niet willen betalen.

Dan gaat de telefoon. Ik heb dienst (telefoon op tafel en water in m'n glas). Aan mij wordt een 85-jarige dame aangeboden met een acuut subduraal hematoom.

'Voorgeschiedenis?'

'Blanco volgens partner en gegevens bij ons bekend. Wel dementierend.'

'Bloedverdunners?'

'Ascal, en ik heb je net de scan gestuurd.'

Ik open de CT op m'n telefoon terwijl de discussie in de andere kamer doorgaat. Ik hoor dat ze het er met z'n allen over eens zijn dat er geen sloten met geld naar de laatste levensjaren moeten gaan.

De scan toont een redelijk kansloos beeld. Een operatie is niet zinvol: heel grote kans op overlijden en anders verpleeghuis. Ik

vraag de assistent waarom de patiënt nog aan ons wordt aangeboden. 'Tja, voor de zekerheid denk ik.'

Keuzes durven maken, ik zeg het je.

Terug naar de kamer. Uitleggen dat de politiek en machtspartijen ook echt wel hun best doen, maar dat de 'vraag om zorg' van verzekerden het antwoord van de zorgverzekeraars sterk beïnvloedt. En momenteel wordt die vraag behoorlijk gestimuleerd door enthousiast te commu-

niceren over wat we allemaal wel niet kunnen en hoe knap we zijn in de ziekenhuizen. Terwijl er juist uitgelegd moet worden dat we geld maar één keer uit kunnen geven en dat we moeten kiezen. Wat ik dus echt wil is een campagne.

Dus, lieve overheid, ik vraag u bij dezen: neem een reclamebureau in de arm en maak de mensen op tv, radio, op Instagram, Snapchat en TikTok duidelijk dat we niet alles kunnen doen met het geld dat beschikbaar is. Kondig aan dat de dokter ook 'nee' kan zeggen tegen een behandeling. En dat dat heel verstandig kan zijn. Dat bleek de familie van de 85-jarige dame ook te vinden: haar coma is vredig overgegaan in overlijden.

**Er moet
uitgelegd
worden dat we
het geld maar
één keer kunnen
uitgeven**