

Mieke Kerkhof

Eerst kijken,  
dan kunnen we  
altijd nog zien

*Gedachten van een gedreven gynaecoloog*

Fontaine Uitgevers

## Voorwoord

‘Dokter zijn is een ambacht. Dat haal je niet van Google,’ zei Mieke Kerkhof eens tegen me. Ja, dat lijkt me inderdaad beter van niet, want ikzelf, als leek, beland bij elke medische zoektocht op Google steevast bij een gruwelijke, ongeneeslijke ziekte. Daar krijg ik dan de zenuwen van, wat erg slecht is voor bloeddruk en spijsvertering, en voor je het weet heb je een *selffulfilling prophecy* bij elkaar gegoogeld.

Dan kun je beter naar een echte dokter gaan. Een echte dokter, die meer hart heeft voor patiënten dan voor protocollen, een dokter met humor, een dokter die bovendien de moeite neemt al haar belevenissen ook nog eens op te schrijven.

Ja, Mieke Kerkhof is gynaecoloog, maar dit boekje gaat veel verder dan ‘kutjes kijken’.

Het gaat over Gekke Henk, die zijn kunstgebit tijdens het eten op de rand van zijn bord legde en leerling-verpleegkundigen bij de tieten greep. Over een rollade met twee afgesneden kontjes. Over een man die geboren werd met twee penissen die hij, let nu goed op, los van elkaar, afzonderlijk dus, in staat van paraatheid kon brengen.

Over de aloude kwestie of je je sokken wel of niet aanhoudt bij een inwendig onderzoek, (zolang die voeten/sokken maar niet stinken, lijkt me, maar zelfs dat maakt waarschijnlijk niet echt uit, want artsen zijn op dat ge-

bied wel wat gewend. Ongetwijfeld laat er iemand wel eens een scheet tijdens een uitstrijkje, al is het mij gelukkig tot dusver niet overkomen.)

Over de onverwachte, maar geslaagde geboorte van een Siamese tweeling, Folkje en Tjitske, in de jaren vijftig op het Friese platteland. ‘Als kind was ik al geïnteresseerd in aangeboren afwijkingen,’ schrijft Mieke, een heerlijke beginzin, gevolgd door een verhaal over een bakkersgezin waarin de ouders een blikseminslag niet overleven, waarna de drie kinderen overblijven, één blind, één met downsyndroom en één met een hazenlip, o sorry, schisis, die de uitspraak van het woord ‘Frou Frou’ begrijpelijkerwijs danig bemoeilijkt.

Over de tijden van vroeger, als de patiënte na een onderzoek aan de gynaecoloog vroeg ‘Dokter, wat hebt u eigenlijk gedaan?’ en de brave man antwoordde: ‘Ach, vrouwke, als ik dat maar weet.’

Zelf kan ik mij, uit de jaren tachtig, een huisarts herinneren die mijn eerste spiraaltje plaatste. Het ging snel en vrijwel pijnloos. Na gedane zaken beklepte de dokter vriendelijk mijn schaamhaar, en sprak: ‘Wat een sympathiek venusheuveltje.’ Ik antwoordde met een gevlaid ‘dank je’. Tevreden kleepte ik me aan en stapte weer eens op.

Zoiets kan natuurlijk helemaal niet meer. Het kon toen ook al niet, denk ik, maar het was een aardige dokter, die ik al jaren kende, en ik weet zeker dat hij niets kwaads bedoelde.

Ook schrijft Mieke over haar jeugd in Twente, waar men houdt van ‘een kort gebed en een lange metworst, met een scheut vla toe, in hetzelfde bord, die de laatste aardappelresten oplost, zodat het bord uiteindelijk zon-

der al te veel sporen bij moeder de vrouw in de keuken belandt.’

Mieke was het enige kind in de vierde klas dat wist waar Sas-van-Gent lag: ‘De weg naar het vwo was gebaand. In Enter, mijn geboorteplaats, las men de krant die de groenteboer op de markt in Almelo om de bloemkool had gewikkeld.’ (Misschien een handige tip voor de huidige, worstelende, op het scherpst van de snede concurrerende papieren-kranten-makers!)

Wist u trouwens dat we het specialisme obstetrie te danken hebben aan het feit dat we ooit, op een onzalige dag, rechtop zijn gaan lopen? Op een nog iets onzaliger dag vallen we trouwens uiteindelijk ook weer néér. Maar: ‘Zolang je geen pijn hebt is terminaal zijn heel goed te doen,’ tekent Mieke uit de mond van haar oom op. De dood werd haar als kind voorgespiegeld als ‘een feest dat nooit meer ophoudt’. Heel katholiek, uiteraard, maar op je sterfbed kun je nu eenmaal toch maar beter wél katholiek zijn dan niet.

Dit alles, en nog veel meer (uiteraard, anders kon u het boek nú dichtslaan) is te lezen in *Eerst kijken, dan kunnen we altijd nog zien*. Een verslag in stukjes, niet zo zeer van gynaecologie en obstetrie, maar vooral ook van het leven (en de onvermijdelijke dood) zelf.

Sylvia Witteman

## Ten geleide

Vanaf de dag dat juffrouw Rie mij leerde schrijven, heb ik veel plezier beleefd aan het overzetten van mijn onstui-mige gedachten op papier. Ik heb op school altijd hoge ogen gegooid met het vervaardigen van opstellen. In mijn geboortestreek, Twente, vraagt men zich tijdens het lezen van mijn geschriften af: ‘*Is ’t al gebeurd, of möt ’t nog gebeur’n?*’ (Vertaling: Is het al gebeurd of gaat het nog gebeuren?)

Van kindsbeen af ben ik gezegend met een goed geheugen, een rijke fantasie en een chaotische geest. Daarover meld ik graag het een en ander. Mijn moeder heeft mij weleens geadviseerd om ‘niet zo druk’ te doen. Voor mij werkt schrijven als een soort bliksemafleider. Het verschijnen van de flitsen in boekvorm voelt voor mij als de ultieme beloning.

Men reageert vaak verbaasd als men mij leest. Zo zou ik altijd de leukste/frappantste/ontroerendste dingen meemaken. Ik geef als verklaring dat ik een antenne heb voor het alledaagse. Ik vind sommige omstandigheden bijzonder en zie daardoor meer dan anderen met hetzelfde gezichtsvermogen.

Vanaf 2013 ben ik columnist van het vakblad der gynaecologen, het *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie*. Maandelijks lever ik een pennenvrucht af

en in dit boek zijn deze nu gebundeld. Het potjeslatijn heb ik zoveel mogelijk uitgelegd in de noten achter in het boek.

In mijn verhalen is te lezen wat er in de dagelijkse praktijk van de gynaecoloog zoal passeert. Tussen de regels door sippelen arbeidsvreugde en werkstress, in een vurige haat-liefdeverhouding. Het beroepshalve assisteren bij *life events* zoals geboorte, beschouw ik als bijzonder eervol. Wat patiënten ons binnen vijf minuten toevertrouwen is fenomenaal en verdient de grootste waardering van de dokter.

Ooit zat ik met angst en beven in een vliegtuig, ik heb namelijk extreme vliegangst. Een Belgische vrouw zorgde voor de broodnodige afleiding. We kenden elkaar pas een half uurtje en gingen op tienduizend kilometer hoogte de diepte in. Ergens boven Parijs concludeerden wij dat het delen van emoties een groot goed is in het menselijk bestaan.

Ik ben dol op mooie citaten en quotes, die ik graag in de teksten verwerk. Daarnaast zijn cabaretiers voor mij onuitputtelijke bronnen van inspiratie. Humor houdt ons immers altijd op de been, ook in het ziekenhuis.

Uiteraard heb ik steeds met toestemming van de patiënten bepaalde voorvallen opgetekend en daarbij de zwijgplicht streng in acht genomen.

De titel is een zin die regelmatig uitgesproken wordt tijdens medische overdrachten. Als dokters aan het eind van hun dienst nog niet zeker weten wat de diagnose is, moet de nieuwe ploeg de patiënt (opnieuw) grondig bekijken om de diagnose boven water te krijgen, zodat een juiste behandeling gestart kan worden.

Afijn, ik hoop dat u mijn hier genoteerde emoties met volle teugen leest, in een dosering van tenminste één column per dag, doktersadvies!

's-Hertogenbosch, november 2021  
Mieke Kerkhof

## 1 Tegeltjeswijsheid

Als een kind in een snoepwinkel voel ik mij. Hoofdredacteur Velja Mijatovic deed mij enige tijd geleden een eer-  
vol verzoek. Daar hoefde ik niet lang over na te denken. Ik ben de nieuwe columnist van het *ntog*<sup>1</sup>. Het moet niet veel gekker worden. Vroeger, toen ik in opleiding was tot gynaecoloog, was het tijdens iedere beoordeling hetzelfde liedje. Waar ik bleef met mijn wetenschappelijk onderzoek? Daar moest hoognodig aan gewerkt worden. De rest zat wel snor, maar publiceren ho maar! Bart van Turnhout, een Bossche gynaecoloog, die in 2009 plotse-  
ling overleed tijdens zijn eigen operatieprogramma, was er ook zo eentje. ‘Mijn eerste publicatie wordt mijn overlidensadvertentie,’ zei hij en het bleek de waarheid.

Als een kind in een snoepwinkel voel ik mij. Waar zal ik de eerste keer eens over schrijven? Velja gaf me daarin de volledige vrijheid. Zal ik eerst eens iets vertellen over mijn Twentse wortelen? Zodat de lezers van mijn rubriek mij beter begrijpen? Of zal ik schrijven over mijn afwijkende manier van observeren, een voedingsbodem voor mijn anekdotes? Een stuk over Bossche patiënten en hun eigenaardigheden kan ook best amusant zijn. Of nee, de vele contrasten in ons vak, dat is een goed onderwerp. Onze laatste opleidingsvisitatie<sup>2</sup>, ook onderhoudend... Nee, ik begin met Marten de Haan. Ik ontmoette hem op mijn reis naar Dokkum. Wat doet een



Bosschenaar in Dokkum? Als er geen twintig centimeter ijs ligt, dan hoef je daar eigenlijk niet te zijn. Tenzij Brigitte Kaandorp daar optreedt. En dat deed ze. Terug op huis aan, kruiste ik Oosterzee bij het Tjeukemeer. Mijn oog werd getroffen door een bijzonder huis. Het huis van Marten de Haan. Hij had alle wereldzeeën bevaren en had het wel gezien, het leven. Dik in de tachtig is hij. Jaren geleden kwam hij op het idee om de buitenmuren van zijn huis, een voormalig bankgebouw, te betegelen met spreuken. Op mijn vraag of de gemeente daar niet lastig over deed was zijn antwoord: 'Ik vraag niets, dus ik mag alles.' Ik raad u aan om eens te gaan kijken daar. Wandel een uurtje langs zijn muren en u hebt jaren levenswijsheid in één klap binnen. Tijdens het schrijven van mijn boek *Tussen gemak en genoegen* ben ik ervan doordrongen geraakt dat wij – gynaecologen – zeer veel tegeltjeswijsheden hebben verzameld. Ik zie me al wonen in een huisje met een volledig betegelde buitenkant. De meest illustere wijsheden uit mijn vakgebied in allerlei kleuren met mooi versierde randen. Dan lijkt de pathologie<sup>3</sup> lang zo erg niet... Er zijn gynaecologische tegelwijsheden te over.

'Het wordt vanzelf weer 8.00 uur' bijvoorbeeld, dat is een regel die me, tijdens spannende en drukke diensten, altijd op de been houdt. Er komt stevast een moment, waarop de rust wederkeert en de ontspanning gloort.

'Achteraf is iedereen professor' is algemeen toepasbaar in het gehele leven, met de kennis van nu weet iedereen hoe het had gemoeten, maar in mijn vak is er weinig, meestal geen, gelegenheid tot herkansen.

'Het mes doet het altijd' is een geruststellende gedachte. Er is de intentie om zo min mogelijk te beschadi-

gen, maar het mes – de operatie – blijft in veel gevallen de ultieme escape.

Hiermee is mijn eerste column een feit, ik hoop u nog veel te onderhouden.

## 2 **Als je wilt leren, geef dan les<sup>1</sup>**

‘En jij, hoe is het met jou?’ vroeg men mij destijds in de pauze van een congres. ‘Nog steeds aan het achterhoofdjes vangen in Den Bosch?’ Achterhoofdjes vangen is vakjargon voor vlotte ongecompliceerde bevallingen. Vol trots kon ik deze vraag altijd bevestigend beantwoorden, maar ik realiseerde me dat ik tot de laatste der Mohikanen behoorde. Alles wat vanzelf gaat, daar ben je als specialist te knap en te duur voor, is de algemene opinie van vakgenoten. Tijdens de koffie hoorde ik over klinisch verloskundigen rond de klok en handige opleidingsassistenten. Ik heb deze hulptroepen nog niet. Het gras bij de buren is altijd groener, tenslotte. In de tussentijd zwoegde ik door in het Carolus Ziekenhuis, voor ieder toucher<sup>2</sup> het bed uit, drie etmalen aaneen. En maar beweren hoe fijn het is, dat kleine ziekenhuis met zijn korte overleglijnen en zijn goede continuïteit.

Nu, na de fusie van de Bossche ziekenhuizen, zit ik op een prachtplek. Dertien maten omringen mij. Rond-de-klok-verloskundigen, arts-assistenten wel in opleiding of niet in opleiding, coassistenten... onderwijsbegerend lopen ze in mijn kielzog. Zij vangen nu de achterhoofdjes en ik superviseer. Lesgeven, ik heb nooit geweten hoe leuk dat kan zijn. Tijdens de ‘Teach the Teachers’-bij-

eenkomsten in het Jeroen Bosch Ziekenhuis werd ik zelf onderwezen over de kunst van het doceren. De voorbeeldfunctie die je als opleider vervult, was blijkbaar veel groter dan ik me tevoren realiseerde. ‘Vanaf nu doe je alles fout, tenzij ik zeg dat het goed is,’ zei een opleider in Rotterdam bij aanvang van de opleiding. ‘Je hebt haar vermoord,’ zei een stafid tijdens een ochtendrapport, toen een vermijdbare moedersterfte tijdens de baring werd besproken. Gelukkig was dat dertig jaar geleden. Zo’n collega zou nu vanwege de bejegening een tik op de vingers krijgen, geregeld vanuit de academie. Dat zijn immers geen manieren en het inspireert niet. Ze dienen hooguit als negatieve rolpatronen. ‘Onze’ Gemma Kenter, hoogleraar gynaecologische oncologie, heeft inzichtelijk gemaakt dat kritiekloos de handelingen van de opleider kopiëren geen hout snijdt. Gemma liet tijdens een presentatie een slide zien met een mooie rollade erop. Ze vertelde dat haar moeder bij haar kwam eten met kerst. Alvorens zij de rollade ging braden, sneed Gemma de kontjes van de rollade. Haar moeder keek met verbazing toe en vroeg: ‘Kind, waarom snijd je die lekkere eindjes er nou van af?’ Gemma antwoordde verongelijkt: ‘Moeder, dat heb ik toch van u geleerd!’ Waarop haar moeder constateerde: ‘Dat kan wel zijn, kind, maar ik had een klein, rond braadpannetje en dat is heel wat anders dan die prachtige braadslee van jou.’ Mede dankzij wetenschappelijke inzichten krijgen we heden ten dage veel bewijs geleverd over de zin en onzin van ons medisch handelen. Alles wordt keurig geïmplementeerd in richtlijnen, die vervolgens hun weg vinden in het hospitaal. In een nummer van *Medisch Contact* las ik de oneliner: ‘Richtlijnen genezen niet.’ Ik vind dat wat kort door de

bocht, immers, het zijn prima handvatten en ze zijn zeker ook zeer waardevol om het onderwijs op te baseren. Verder leer ik mijn kielzogpopulatie over de noodzaak ‘maatwerk’ te leveren. Luister serieus naar de patiënt die graag een beetje ‘meedokteren’ wil. Elimineer tegelijkertijd collega Google. Laatst las ik boven een overlijdensadvertentie van een docent Nederlands: ‘De leraar is dood, maar zijn lessen duren voort.’ Laat dat het streven zijn: dat onze lessen voortduren. De lessen die zowel *evidence based*<sup>3</sup>, maar toch ook *authority based*<sup>4</sup> zijn.

‘Mag ik u eens vragen waarom een vrouw die haar kind verloren heeft een mater nul wordt genoemd?’ vroeg mij een coassistent. ‘U zegt dat deze vrouw nul keer moeder is, maar ze is toch gewoon moeder, van een kind dat niet meer leeft?’ Ik stond met mijn mond vol tanden.

### 3 **Mijn man knipt de navelstreng door... (als hij daartoe nog in staat is)**<sup>1</sup>

Ooit las ik in *NRC* dat Sylvia Borren, ex-directeur van Greenpeace, en Bernard Wientjes, ex-VNO-NCW-voorman, een ‘wederzijds wantrouwen’ in elkaar hadden uitgesproken. Ik dacht hierover na. Ik vond het goudeerlijk en origineel. Dat zegt men niet vaak recht voor z’n raap: ‘Ik wantrouw u,’ terwijl het eigenlijk ontzettend belangrijke informatie is.

In het *Brabants Dagblad* staat regelmatig een aankondiging van een afscheidsreceptie van een specialist, afkomstig uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis, die met pensioen gaat. (Redelijk hilarisch is het om deze gedrukt te

zien tussen de overlijdensadvertenties, maar ja, dat is nu eenmaal de best gelezen bladzijde.) Enkele weken na deze publicatie volgt een dankwoord van de arts in kwestie, die – ik citeer – ‘alle patiënten erkentelijk is voor het in hem of haar gestelde vertrouwen’.

Het vertrouwen in ons – artsen – is niet meer vanzelfsprekend en neemt met rasse schreden af. Second opinions worden te kust en te keur afgedwongen en collega Google houdt 24/7 praktijk. Laatst verscheen een jonge vrouw op mijn spreekuur. Ik vroeg haar waarmee ik haar kon helpen, want de verwijsbrief ontbrak. ‘Graag even een follicle-meting<sup>1</sup>,’ sprak ze. Nadat ik informeerde naar de onderliggende klacht, zei ze al drie maanden bezig te zijn om zwanger te worden, maar het lukte niet.

Al 23 jaar ben ik gynaecoloog en ik moet constateren dat de praktijkvoering enorm veranderd is. Een substantieel deel van het spreekuur wordt tegenwoordig besteed aan het weerleggen van allerlei theorieën, die onze patiënten zelf hebben ontwikkeld na het raadplegen van diverse websites. Om over die midcyclisch uitgevoerde total bodyscan, gewonnen in een loterij, maar te zwijgen. De ovulatoire cyste<sup>2</sup> die daarop gezien werd, vergt nader onderzoek. ‘Consultatie van een gynaecoloog strekt tot aanbeveling’ luidt de conclusie. De DOT<sup>3</sup> is snel binnen, maar de diagnostische uitdaging ontbreekt.

Uitvoerig informeren van de patiënten juich ik hartgrondig toe, maar er zijn grenzen. Zwangeren van controlfreakerige aard, die een ordner onder hun arm houden met daarin het lijvige bevalplan, tikken tijdens tijdroevende consulten alles af. We kennen haar allemaal, dat type, dat haar entree maakt op de verloskamer met in de ene hand een rolkoffer en in de andere hand een beautycase,

gevolgd door haar man met een pral gespannen skippybal. Rechtstreeks afstevenend op een epiduraal<sup>4</sup> en een keizersnede wegens een niet-vorderende baring. Bewerend dat een mbo<sup>5</sup> het kind terugschuift het baringskanaal in. Bij een sectio vragend of de gynaecoloog ‘een likje’ bacteriën uit het vaginale kanaal wil halen ter bevordering van de neonatale darmfloragroei. We hebben haar allemaal ontmoet, zij die graag een schoteltje etherische olie in de vensterbank wil of het liefst baart in een tent, bij paps in de tuin. Zij, die uitvoerig internet heeft afgestruind en uit vele websites haar geboorteplan heeft gedestilleerd. ‘Mijn man knipt de navelstreng door,’ klinkt het op gebiedende toon, ‘en als ik niet meer kan praten, is mijn man het aanspreekpunt.’ Alsof wij dat zelf niet weten. Gelukkig kennen we ook het type dat ik laatst tegenkwam: ‘Dokter, ik hee mer één plan en da is da gij ’t better wit dan ik. Ik loat ’t allemoal ’ns goed op mun eige afkomme.’ Dat is het meest kansrijke type, denk ik.

Het zou mij niets verbazen als de grootte van het geboorteplan omgekeerd evenredig is met de duur van de partus. Eén uur voor ik geboren werd, schrobde mijn moeder nog de stoep.

*Shared decision making* is het beste. De barende heeft wensen en de verloskundige hulpverlener vertelt of het haalbaar is. Tevoren wederzijdse verwachtingen uitspreken leidt tot het beste resultaat.

‘F\*\*\* Google, ask me’. Met oprechte excuses voor de schuttingtaal. Een regel op een T-shirt op de markt in Verona. Ik wou dat ik het gekocht had als klederdracht voor op de poli. Zonder discussie over ongenueanceerde onzin van internet loopt het spreekuur niet zo uit en blijft er weer eens tijd over om ouderwets te gaan lunchen...

#### 4 **Inpandig, heel handig?**

In het leerboek *Kraamverpleging* van dr. B.J. Kouwer uit 1933 is te lezen wanneer de dokter ‘instapt’ tijdens een bevalling: ‘Nu is het ook tijd om den dokter te waarschuwen. Is het daarvoor al tijd? Dit is een vraag, waarmede menige zuster zich het hoofd breekt. Zij wil natuurlijk niet te laat den dokter halen, maar evenmin te vroeg. Den man, die den geheelen dag en menigen nacht onafgebroken aan zijn zieken wijdt, noodeloos in zijn dagtaak of in zijn nachtrust te storen, dat wil zij niet. Den dokter, die “altijd in touw” is, de enkele maal, dat hij voor zijn genoegen uit is, daarin te hinderen, dat verbiedt haar goede hart. Den dokter te vroeg te halen en er misschien een hard woord, een onaangename blik voor te ontvangen, misschien zelfs wel bij hem “uit de gunst” te geraaken, dat schrikt haar niet minder af.’ (Tegenwoordig gaat het heel anders: ‘Ja Mieke, hier met Els, ik wil dat je nu komt, kamer 32 graag, doe!’)

Ik vond een instructie voor ‘AG’s’ in het Sint Franciscus Gasthuis anno 1941. AG staat voor ‘Assistent Geneesheer’. Feminisering was immers niet aan de orde in die tijd. Los van het feit dat van deze aanstaande geneesheer verwacht wordt dat hij ervoor zorgt dat de laatste H.H. sacramenten worden toegediend, staat in dit document het volgende te lezen: ‘De AG heeft recht op één maand vakantie per jaar, te regelen met HA (Hoofd zijner Afdeling), waarna toestemming van de Geneesheer-Directeur verkregen moet worden. Als regel wordt hem om de veertien dagen een weekend toegestaan vanaf Zaterdag 14 uur tot Zondagavond. Hierover wordt telkenmale overleg gepleegd met de HA.’ Uit die tijd stamt ook de

anekdote dat een AG uit de opleiding is gegooid, omdat hij de bevalling van zijn vrouw wilde bijwonen. En wat te denken van het voorval omtrent een AG die geen vrij kon krijgen om naar zijn eigen promotie te gaan!

Toch is het nog maar kort geleden, dit soort praktijken. Ik herinner me mijn beginjaren in het Carolus Ziekenhuis. In 1998 deed ik dienst van vrijdagochtend tot maandagochtend en ging daarna nog een dagje poli 'doortrekken'. De echtgenoot van een patiënte begreep het niet. 'Dokter, nou moete gij mij eens uitlegge. Ik zie oe hier al ut hele weekend lope. Ik ben een truckchauffeur en ik hee zonnen tachograaf in munnen wage. En gij werkt met mensu en gij sjouwt maar deur.' Tja, die man had natuurlijk gelijk.

Ter inventarisatie stuurde ik (in 2014) een enquête over inpandigheid en kreeg van alle maatschappen gynaecologie antwoord. Er zijn inmiddels tientallen ziekenhuizen in Nederland met iedereen inpandig, 24/7. Zowel gynaecoloog, anesthesist en kinderarts zijn daar op de vloer, omringd door hun team. Onze Raad van Bestuur vergeleek de verloskunde met de meest risicovolle industrie: een kerncentrale, de luchtvaart, de offshore, of de chemieconcerns in de Rijnmond. Daar is iedereen inpandig en op zijn qui-vive.

Robert Stigter, gynaecoloog te Deventer, had er een mooie stelling over. 'Per afgelegde kilometer is de geboorte de gevaarlijkste reis in het leven.' Daar moeten we toch bij zijn, zou je zeggen. De tegenstanders van inpandigheid hadden goede argumenten. Raden van Bestuur maken er mooie sier mee, maar moeten eerst eens de honorering gaan regelen. In sommige ziekenhuizen is de piketkamer<sup>1</sup> verder dan de eigen slaapkamer om de hoek



van het ziekenhuis. Eén brave – vrijwillig – inpandig verblijvende collega kreeg van zijn maatschap op zijn kop. Men verdacht hem ervan een buitenechtelijke relatie te hebben. Hij is weer snel thuis in zijn eigen sponde gaan liggen tijdens de dienst.

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn we enthousiast. Toegegeven, het 24-uurs gedetineerd zijn is even slikken, maar we hebben een aantal casus meegemaakt, waarvan de afloop zich laat raden, als we niet inpandig waren geweest. We zien snel de vaardigheden van de arts-assistenten en de verpleging juicht. Die voelt zich veilig met het stafflid op de vloer, vooral als-ie meehelpt. Er is een snellere doorstroom van patiënten. Het teamgevoel viert hoogtij. Helaas horen we wel bij de klinieken met het hoogste aantal vacuümextracties, omdat we geneigd zijn sneller in te grijpen bij een verslechterend CTG<sup>2</sup> en een niet-vorderende baring. Ons lage sectiopercentage compenseert dat gelukkig. In het verleden waren, gedurende het kwartiertje autorijden van de supervisor naar het ziekenhuis, sommige problemen alweer opgelost. Nu zijn we binnen vijf minuten op de verloskamer en staan meteen in de actiestand.

En het thuisfront? Dat is ook door mij ondervraagd. Dat weet waar het aan toe is. Kan onbepert gamen. Eet tijdens onze dienst wat wij niet lusten. Krijgt geen politie meer aan de deur, omdat pa of ma niet bereikbaar is. Hoeft niet meer mee te leven met spannende diagnoses. Geen hond die aanslaat in de nacht. Wel vergt het veel organisatietalent, vooral tijdens de spitsuren thuis. En eigenlijk hebben onze familieleden 48-uursdienst. Want de dokter moet wel bijkomen van de marathon. Beeldt u zich de volgende situatie in: de slaperige partner (zelf