

Mw. M.A. van Schie, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, jan. 2009; huisarts te Leiden

Casus Mevrouw van G..geb. 06-03-23

Mevrouw van G. ken ik sinds augustus 1994. Ze werd bij me aangemeld door haar fysiotherapeut, met wie ik een vast samenwerkingsverband heb. "De vorige huisarts smeed ten einde raad haar dossier op tafel, toen hij een huisbezoek bracht, en vroeg haar een andere dokter te zoeken. Wil jij het misschien doen? Ze heeft een gebruiksaanwijzing, maar in haar hart is het een aardige vrouw". Ik sprak met hem een kennismakingsconsult af, en daar zat ze: de eerste en naar later bleek ook de laatste keer dat ze langs kwam op het spreekuur. Ze gedroeg zich voorbeeldig. Antwoorde correct op alle vragen, was aanspreekbaar, en informeerde zelfs naar de regels van de praktijk. Haar dossier baarde me meer zorgen. Veel brieven van nog meer specialisten. Ik stelde een nieuwe afspraak voor, waarin we haar dossier zouden bespreken. Mevrouw van G. stemde van harte toe. Maar kon niet naar de praktijk komen, dus ging ik op huisbezoek. In haar senioren appartement namen de familiefoto's een dominante plaats in. "Dat zijn mijn dochter en de kleinkinderen. Ik zie ze nooit. Tot mijn verdriet. Als er iets leuks is heb ik een aanval van pijn in mijn bovenbuik. En kan dan niet komen! Dus doe ik het maar met de foto's. Mijn kleinzoon, bij wie ik jaren in de zaak geholpen heb, bezoekt me trouw. Hij weet wat ik allemaal voor hem heb gedaan." Na deze entree zakte ze zuchtend in een stoel. Ik had de papieren geordend, en een plan van aanpak in mijn hoofd.

Uit de gegevens van de vorige huisarts en de specialisten destilleerde ik een aantal klachten syndromen:

- chronische pijn sinds een ingreep aan de sinussen
- blaasklachten
- duizelingen
- misselijkheid
- last aan de luchtwegen, verdenking astma
- difterie in haar jeugd
- natte pleuritis
- een borstsparende operatie, waarbij een klier was verwijderd
- maagklachten
- bloed opgeven?
- Darm klachten

Eigenlijk kwam elke tractus aan bod. Ik begon met de vraag wat haar het meest hinderde. "Wat u niet hebt kunnen lezen, is dat ze me hebben laten vallen toen ik op de operatietafel lag. De volgende dag was ik bont en blauw. De patiënten op zaal spraken er schande van. De KNO arts zou mijn holtes opereren. Ook die klachten zijn niet verholpen. En ik ben nu voor mijn leven gehandicapt." Er was een verslag van de KNo arts, de sinussen waren gespoeld, en een operatieve verwijding gemaakt tussen de sinussen en de neus. Dat dit het begin van een getraumatiseerd bestaan zou worden, heeft deze collega niet kunnen bevroeden. We waren na een half uur pas bij klacht drie. In een poging grip te krijgen op de situatie stelde ik mevrouw van G. voor een vervolg consult af te spreken. Zo zouden we elkaar langzaam beter leren kennen en een beleid af kunnen spreken ten aanzien van verwijzing naar het ziekenhuis en medicatie. Haar polyfarmacie kon ik stukje bij beetje terug brengen. Na een spoedopname interne wegens onduidelijke buikklachten in de nachtelijke uurtjes, was mevrouw eerst niet naar huis te branden,

en later niet meer naar het ziekenhuis te krijgen. Er kwam een kamer vrij in het verzorgingshuis. Haar enige dochter wist haar moeder te overreden om die te betrekken. Toen kwam het volgende onderwerp. Ze kreeg geen hap naar binnen. Ik weet niet wat er aan de hand is, maar ik kan geen hap naar binnen krijgen, dokter! De hulpen in dit huis komen graag bij me langs, er staat immers altijd fruit en snoep voor ze klaar. Mijn eten doe ik onaangeroerd weg. En ik val niet af, maar kom aan. Zit er geen tumor in mijn buik?" Op mijn voorstel dit met een echo te laten onderzoeken ging ze niet in. "Ik heb geen enkel vertrouwen in die dokters in het ziekenhuis. U komt nog zo nu en dan langs, maar verder is het toch een opgegeven zaak. Ik maak het niet lang meer!" We zijn nu 10 jaar verder, mevrouw floreert vanuit haar stoel in haar gerenoveerde kamer in het verzorgingshuis. Iedereen is gewend aan haar klaagzangen, en ze vraagt geen spoedvisites meer aan. Er is een zekere acceptatie ingetreden. Alles zonder het te benoemen. Liever niet, want dan komen we weer in discussie.

Wat is de achtergrond van haar verhaal? Haar man had een eigen café, is failliet gegaan. Na zijn dood moest ze het huis verkopen en is in haar eigen zaak blijven werken in loondienst. Een enorme vernedering, vertelt haar dochter. Zelf wil ze er niets over kwijt. Heeft het achter zich gelaten. Ik ben vaak ten einde raad geweest, als ze weer zo onmogelijk was, en onaardig. Door me niet te laten trekken in de strijd heb ik haar vertrouwen kunnen behouden. Toch zijn al haar onverklaarde lichamelijke klachten de moeite waard eens onder de loep te houden. Wat is de oorzaak van haar gedrag? Een gemaskeerde depressie? Ik zou dat aan de volgende spreker willen vragen. Hoe om te gaan met dit soort patiënten zonder zelfuitgeput te raken? Ik heb haar wel eens ingebracht in mijn Balint groep. Ik kon rekenen op veel sympathie en herkenning. We kennen deze patiënten allemaal. Wat is een goede aanpak, hoe houden we het vertrouwen in stand, zonder over onze eigen grenzen te gaan. Ik hoop het antwoord mee naar huis te nemen.

Marieke van Schie
6 april 2009.