

De Standaard Weekblad

“Dit is hier niet
zomaar het einde.
Dit is zelfs vaak
weer een begin”

Drie dagen op de
palliatieve afdeling





“Je kijkt hier niet
de dood in de ogen,
maar wel het leven”



Vijfendertig jaar na de oprichting van de eerste palliatieve eenheid in ons land blijft de onwetendheid groot en de palliatieve angst hardnekkig. “Je ziet mensen soms heropleven zodra ze zich niet langer aan dat leven vastklampen.” Drie dagen achter de schermen van de palliatieve eenheid van ZAS Sint-Jozef in Mortsel.

Door **Guinevere Claeys** Foto's **Kaat Pype**

Ze zegt het met zachte stem, het is nog vroeg, een halfuur voor de zon opkomt, sommigen slapen nog: "Een glas ijskoude melk. Een kannetje koffie. Wat vers geperst fruitsap. Twee sneetjes rozijnenbrood. En, belangrijk, goeie boter." Verpleegkundige Lieve komt in de keuken de ontbijtwensen doorgeven van meneer Vanderhoeven (*). Verpleegkundigen worden bij de voornaam genoemd, patiënten niet. Dat houdt de rolverdeling helder, en bovendien: in de intense tijd die verpleegkundigen hier samen met de patiënten doorbrengen, helpt het om kleine buffers in te bouwen in de hechting. Van meneer Vanderhoeven wordt het toch anders afscheid nemen dan van 'de Stef'.

Maar, belangrijk dus, goeie boter. Het blijkt een favoriet onder de keukenwensen. Goeie boter als zinnebeeld van het volle leven. Iets wat voor velen lang uit den boze was, en ze nu weer zomaar mogen smeren – zonder schuldgevoel, in alle vanzelfsprekendheid van weleer.

De aandacht hier is gericht op leven, niet op langer leven. En dat is een perspectiefwissel die zich laat voelen in de vitaalste details.

De drie dagen dat ik hier ben, posteer ik me in de keuken – zoals van elk huis ook hier het kloppende hart. Van lekker eten maakt de eenheid in het ZAS Sint-Jozef in Mortsel zelfs een erezaak. Dat wist ik, want dat las ik eerder bij Lize Spit, die op deze afdeling afscheid heeft genomen van haar moeder. Ze schrijft erover in *Autobiografie van mijn lichaam*, waarin ze het heeft over "vers geperst pompelmoessap", over de "grote moderne keuken, met een gigantisch kookeiland", en dat de patiënten hier hun eigen gerechten kunnen laten bereiden "als ze specifieke wensen hebben". Niet vreemd dat net dat haar meteen opvalt en dat ze net dat ook benadrukt in een eerste beschrijving van de plek. Een warme keuken die aan speciale wensen gehoorzaamt, het strookt niet met het bleke beeld dat we hebben van een palliatieve afdeling. Dus werd dat ook mijn specifieke verzoek: of ik tijdens mijn verblijf de keuken als vertrekpunt mocht nemen. Niet alleen werd dat ver-

zoek ingewilligd, het werd zelfs niet in vraag gesteld.

"Het blijft een van de grootste misvattingen", knikt 'chef-kok' Hilde, terwijl ze de sinaasappel voor meneer Vanderhoeven perst. "Mensen denken meteen aan die belabberde reputatie van ziekenhuiseten: smaakloos en altijd hetzelfde. Dat is hier helemaal niet het geval. Of daarvoor doen we toch ons uiterste best."

Hun uiterste best, want de middelen blijven bescheiden. Er is wel zeker een 'gigantisch kookeiland', maar om dat te bedienen is er geen vast keukenteam, laat staan een vaste kok. Het is logistiek medewerker Hilde die, tussen nadrukkelijke aanhalingstekens, de rol opneemt, met de hulp van vrijwilligers, en tussendoor zijn het de verpleegkundigen zelf die aan het aanrecht staan.

Goeie boter blijkt een favoriet onder de keukenwensen. Als zinnebeeld van het volle leven. Iets wat voor velen lang uit den boze was, en ze nu weer zomaar mogen smeren – in alle vanzelfsprekendheid van weleer

Er is altijd wel iemand aan het kookeiland, want patiënten mogen op elk moment vragen waar ze zin in hebben. Mosselen in het holst van de nacht wordt moeilijk, maar bij een overweldigend verlangen overdag wordt dat geregeld. "Al moeten we elkaar daarbij wel in het oog houden", zegt vrijwilliger Iris, terwijl ze even de hand op de schouder van Hilde legt. "Er was een tijd dat Hilde voor elke gevraagde biefstuk naar de winkel liep, maar nu schakelen we vaker eens de familie in om iets mee te brengen. Dan maken wij het wel klaar. Óf ze doen dat zelf. Dat is zelfs iets moois om als naaste nog te kunnen doen."

Ze vertellen over die keer dat een man hier uren heeft staan koken aan de vooravond van de euthanasie van zijn vrouw. Het koppel wou nog een laatste keer uitgebreid samen dineren. Liefdes en levens hebben een eigen smaak. Een smaak die jarenlang werd opgebouwd, uit gedeelde voorkeuren, ervaringen, reizen, ontmoetingen. Als een geheim-

code bijna. Met geliefden nog een laatste keer samen thuiskomen in die eigen smaak, het blijkt een gegeerd verlangen.

Het is acht uur, de ochtendshift is goed op gang, verpleegkundige Annick komt het team brieven. Dat gebeurt nauwgezet. Van de twaalf kamers wordt elke bewoner uitgebreid omschreven – van de eetgewoonten ("graag zoet", "traag", "grote eetlust"), over de zingeving ("katholiek, maar niet praktiserend") tot de sociale context ("echtgenote, twee zonen, één dochter die dag en nacht te bellen is"). Van elke bewoner vertelt Annick ook iets over het gemoed van de ochtend. "Mevrouw Rousseau is pas gisteren aangekomen. Ze komt van thuis, heeft veel pijn geleden. Ze is opgelucht hier te zijn, zei ze me. Ze is een warme

persoon die ook veel warmte nodig heeft. Figuurlijk, uiteraard, maar ook letterlijk, we hebben haar het warmtepak aangetrokken."

"Meneer Vermandel had gisteren een hevige dag. Hij heeft met zijn vrouw en kinderen de uitvaart besproken. Er is veel gehuild. Er is ook veel uitgesproken dat nog uitgesproken moest worden. Mooi en louterend, maar ook intensief. Hij is moe. Straks komt de notaris nog. Misschien niet te lang wachten met zijn ontbijt."

"Mevrouw Vos en haar vriend slapen elke nacht samen in het koppelbed. Ze zijn goed samen, en slapen graag lang uit. We moeten die twee zelf niet storen. Als ze iets nodig hebben, laten ze dat wel weten."

De basis staat genoteerd op de lijst die we krijgen – "die houd je de hele dag bij je, die mag je nergens laten liggen, die mag ook de afdeling absoluut niet verlaten." Bovenaan bij elke patiënt staan de naam, de leeftijd, de diagnose.

De jongste is een dertiger, de oudste is negentig. De donkerrode draad is kanker.

Onder de namen herken ik iemand met behoorlijk wat faam in de artistieke sector. Sommigen aan tafel kennen haar, anderen niet. Het maakt geen verschil. Wie ze is, is wie ze hier is. En dat is “een heel fijne madam”, zegt Annick. “Ze weet wat ze wil, is uitgesproken, maar ook uitgesproken dankbaar en opgelucht om hier te zijn.”

Die opluchting is iets wat ik opvallend vaak benoemd hoor worden. De opluchting die de beslissing was om hierheen te komen en uitputtende, zinloze behandelingen stop te zetten, de opluchting na een lange periode van pijn, de opluchting ook van de familieleden voor wie de zorg te complex werd. “Dikwijls is dat de concrete aanleiding om zich hier in te schrijven op de wachtlijst: de zorg die te zwaar begint te wegen voor de partner en de kinderen”, zegt Steven, jarenlang zelf hier als verpleegkundige aan de slag, en nu verantwoordelijk voor de palliatieve vorming van alle campussen van Ziekenhuis aan de Stroom. “Hier hoeft de familie zich niet langer als zorgverlener te gedragen, hier mag die gewoon weer, zoals vroeger, familie zijn. Dat is een verlichting aan beide kanten. Ook omdat mensen zich doorgaans snel weer beter voelen. Dat heeft ermee te maken dat de dosis van de medicatie thuis vaak te hoog was. Noodgedwongen meestal, omdat de thuisverpleging bijvoorbeeld maar één keer per dag kon langskomen en dus geen risico's wilde nemen. Je ziet mensen hier zo soms echt opflakkeren. Alsof ze zich weer herinneren wie ze waren. Vaak hebben mensen hun euthanasieaanvraag klaar als ze binnenkomen. Als een houvast. Maar net zo vaak maken ze daar geen gebruik van omdat ze zich goed voelen. Jaarlijks gebeurt het hier maar zo'n vijftien keer, schat ik. Het is vaak paradoxaal om te zien. Hoe mensen heropleven zodra ze zich niet langer aan dat leven vastklampen. Dit is hier niet zomaar het einde. Dit is zelfs vaak weer een begin.”

‘Palliatief’ is een lieflijk adjectief met een wreedaardige reputatie. Weinig woorden waarvan betekenis en connota-

tie zo haaks op elkaar lijken te staan. ‘Palliatief’ komt van het Latijnse *pallium* – mantel, deken. Het Franse *palliatif* betekent ‘verzachtend’. En toch blijft ‘dood’ zowat de eerste en de enige associatie. ‘Palliatief’ is een woord dat afschrikt, nog altijd, en dus hebben we het er bij voorkeur niet over.

Het is een aloude frustratie van oncoloog en VUB-professor in de palliatieve geneeskunde Wim Distelmans. “Een waardig levenseinde bestaat uit zo veel meer mogelijkheden dan euthanasie alleen”, zei hij daar eerder over. “Ik blijf dat beklemtonen, want ik weet dat ik altijd in de hoek van de euthanasie word geduwd. Maar dat is nu eenmaal omdat elke uitspraak daarover de pers haalt, en over palliatieve zorg veel minder.” Net nog verscheen zijn herwerkte boek *Een waardig levenseinde*, waarin hij die oproep nog eens nadrukkelijk lanceert, om de palliatieve zorg eindelijk eens uit dat verzwegen verdomhoekje te halen, en om het palliatieve ‘bewustzijn’ aan te wakkeren bij artsen en andere zorgverleners – concreet: dat niet altijd alles nog moet gebeuren wat technisch mogelijk is.

Ik zie hoe Luk bij elke babbel de patiënt heel even aanraakt, achteloos maar wel zonder uitzondering. Dat begrijp ik. Elke aanraking is een wezenlijke bevestiging. Een wederkerige geruststelling: we zijn er echt

Vijfendertig jaar geleden is het intussen, in 1990, dat zuster Leontine in Brussel de allereerste palliatieve eenheid oprichtte voor mensen in hun laatste levensfase, onder het devies: ‘Leven toevoegen aan de dagen in plaats van dagen toe te voegen aan het leven.’ Intussen telt Vlaanderen iets meer dan 200 palliatieve bedden, wat best een bescheiden aantal blijft op 6,8 miljoen inwoners. Maar palliatieve zorg beperkt zich niet tot vaste bedden in de eenheden. Er zijn ook de palliatieve *support teams*, die patiënten in andere ziekenhuisafdelingen ondersteunen, en er is vooral ook palliatieve thuiszorg.

“Mensen willen zo lang mogelijk

thuisblijven”, zegt Steven. “Dat is volkomen te begrijpen. Een ziekenhuiscontext stoot af. In ideale omstandigheden bevindt een palliatieve eenheid zich buiten een ziekenhuis – ergens op zichzelf, in het groen, zoals dat het geval was bij de oorspronkelijke hospices in Groot-Brittannië, waar palliatieve zorg al bestaat sinds de jaren 1960. Hier bevinden wij ons ook wel degelijk in een ziekenhuis, maar we doen alles wat we kunnen om een eigen sfeer te creëren.”

Daar draagt de uitgestrekte woonkamer toe bij, het aanpalende groene zonneterras, het vijvertje met de onvermoeibare fontein, en dus ook, en bovenal, die grote, geurende keukens die hier als een centrale warmtepomp dient. Hilde is er intussen aan het middageten begonnen, nadat vrijwilliger Iris in elke kamer het aanbod is gaan voorlezen en de keuzes of andere wensen heeft genoteerd. De basis van het middageten – het vlees, de vis, de groenten – wordt in de ziekenhuiskeuken bereid en komt in grote porties toe, maar anders dan op de andere afdelingen is dat hier nog maar het begin. Hilde bakt de krieltjes op in boter, kruidt ze bij, stooft het wit-

loof aan, voegt wat honing toe, werkt de puree af met peterselie. “En vooral,” zegt ze, “we geven het eten hier niet in zo'n ziekenhuisbord met drie vakken, maar wel volwaardig gepresenteerd op een porseleinen bord. Een detail dat een fundamenteel verschil maakt.”

Ze zegt het terwijl ze met haar lepel een krullende lijn saus over het porselein tekent.

Wanneer ik 's anderendaags binnenkom, hangt vertwijfeling in de keuken. Mevrouw Rousseau, die hier nu anderhalve dag is, heeft honger, meer nog, ze heeft weer zin. Ze zou graag nog eens de ►►

“De dood hoort bij het leven, alleen willen we dat niet meer weten. We zijn de dood gaan zien als een falen van de wetenschap. Van onze sterfelijkheid hebben we totale abstractie gemaakt”

smaken proeven die ze associeert met een ontbijt in een Parijs hotel, met als summum: een roereitje. Alleen mag mevrouw Rousseau geen vast voedsel eten, ze krijgt een permanente maagsuctie – alles wat in de maag komt, wordt er weer uit gepompt. Verpleegster Annick en de vrijwilligers zijn daarom in de weer met glazen minipotjes. Proevertjes. Een lepeltje yoghurt. Een lepeltje smeerkaas. Een lepeltje chocomousse. Een slokje vers geperst sinaasappelsap. Een slokje koffie. Maar over het roerei zijn er dus twijfels. “Ik zou het haar zo graag gunnen”, zegt Annick. “Maar natuurlijk niet als het haar alleen maar slecht zal bekomen. Zo moeilijk in te schatten.” Ze besluit straks eerst te overleggen met de arts. De andere proevertjes vertrekken al naar mevrouw Rousseau.

Op de briefing deelt verpleegster Kristel ons mee dat gisteravond twee patiënten overleden zijn. “Mevrouw Adams is, op eigen vraag en na overleg met haar familie en de arts, in sedatie gebracht. Een paar uur later is ze al overleden. Ze ligt nog op haar kamer, de familie wilde rustig afscheid kunnen nemen.”

“Ook meneer Baes is gisteravond overleden. ’s Middags had hij nog een grote maaltijd besteld, maar die is hem uitzonderlijk slecht bekomen. Dat deed ons al vermoeden dat hij zijn bocht aan het nemen was. Hij is snel achteruitgegaan. Gelukkig hebben we op tijd zijn familie kunnen verwittigen. Om kwart voor acht is hij vertrokken.”

Bij de naam van meneer Baes zag ik vrijwilliger Luk even naar het hart grijpen. “Zo’n fijne man”, zegt hij. “Hij was ook al drie maanden bij ons. Best lang. Daar moet ik toch even van bekomen. Ik weet dat het afgeraden wordt om ons te hechten aan de patiënten. Maar ik doe dat toch. Ik kan niet anders. Ik wil ook niet anders.”

Op de briefing deelt Kristel nog mee

dat er net ook een nieuwe opname was. “Een zestiger. Hij is nog moe van het transport, we laten hem even rustig landen. Ik heb al even met zijn vrouw en kinderen gesproken, en ik heb het gevoel dat het gezin toch wat gepakt is in snelheid. Ze zijn nog niet mee met het verhaal. Er is nog veel verzet en ontkenning.”

Dat verzet is iets wat soms wel gebeurt, maar blijft eerder uitzonderlijk. “De meeste mensen komen hier ‘in waarheid’, zoals wij dat noemen”, zegt Steven. “Ze weten waar ze aan toe zijn. Dat geeft ook de ruimte om rustig af te ronden en afscheid te nemen. Meestal is dat dus het geval. Soms ook niet. Dan komen de kinderen ons zeggen dat ‘ons vader’ niet mag weten wat er aan de hand is. Dat maakt onze zorg niet altijd evident. Maar we hebben ons daaraan te houden.”

Niets móét. Dat benadrukt ook psycholoog Philip. “Mensen mogen zijn wie ze zijn. Mensen sterven zoals ze geleefd hebben. Heeft iemand kwaad geleefd, dan zal die allicht ook kwaad sterven. We verwachten helemaal niet de Grote Loutering. Hebben mensen nog nood om te praten, prima. Hebben ze die niet, ook prima. En natuurlijk kun je het jammer vinden als je ziet dat families uiteengevallen zijn, dat er niet met elkaar gesproken wordt, dat er zelfs in deze fase geen toenadering is. Maar daar hebben wij ons niet mee te moeien. Heel af en toe, wanneer ik voel dat er misschien nood toe kan zijn, suggereer ik de prachtige diensten van vzw Amfo-

ra, die naar de levensverhalen van patiënten komt luisteren en die verhalen vervolgens neerschrijft en publiceert in een mooi boekje. Voor iemand die bijvoorbeeld alleen is, of op dit moment geen contact heeft met zijn kinderen, kan zo’n boekje een geruststelling zijn. Alles is tenminste toch gezegd en opgeschreven. Als een mogelijke postume uitreiking.”

Vrijwilligers Luk en Corry gaan mevrouw Adams nog even groeten. “Kom maar mee”, zeggen ze me. In de kamer ligt mevrouw Adams zorgzaam opgebaard. Mooi aangekleed en opgemaakt, met in haar handen, met vrolijk gelakte nagels, haar handtas. Alles precies zoals ze dat zelf had voorgeschreven. Luk en Corry blijven even, ik niet. Ik voel me een hoogst ongenode getuige.

Steven glimlacht, begripvol. “We zijn het niet meer gewoon om de dood te zien. Vroeger lagen dode mensen nog opgebaard in de voorkamer van het huis. Familie en kennissen kwamen langs om ze te groeten, intussen werd een *jeneverke* gedronken. De dood hoorde bij het leven. Nog altijd natuurlijk, de dood hóórt bij het leven, alleen willen we dat niet meer weten. De dood zijn we gaan zien als een falen van de wetenschap. We hebben totale abstractie gemaakt van onze sterfelijkheid.”

Intussen is Luk terug en begint hij aan de bereiding van een grote portie vanillepudding, “met *kriekskes*”. Hij had thuis nog een bokaal staan, zegt hij. “Ik dacht: ik pak die gewoon mee. Iedereen wordt blij van kriekskes. Toch?” De zoe- te vanillegeur pakt de komende uren de hele eenheid in. Verpleegster Annick heeft intussen ook de arts gehoord en komt enthousiast melden dat mevrouw Rousseau haar roereitje mag. Ze klutst zorgvuldig het ei, voegt veel melk toe, bakt het in goeie boter, en kruidt nauwgezet af. Ze snijdt het in kleine stukjes. ►►

“Mensen sterven zoals ze geleefd hebben. Heeft iemand kwaad geleefd, dan zal die allicht ook kwaad sterven. We verwachten hier helemaal niet de Grote Loutering”



Wanneer ze ermee naar de kamer vertrekt, lijkt ze niet minder opgetogen dan mevrouw Rousseau zelf.

Het takenpakket van de verpleegkundigen hier is op zijn zachtst 'breed' te noemen. "Dat is onvermijdelijk," zegt Kristel, "omdat we hier helemaal op maat van de patiënten werken. Wij volgen hún ritme en wensen. Anders dan op andere afdelingen bepalen wij niet wanneer ze wakker moeten worden, wanneer ze moeten eten. Zij bepalen dat zelf en wij passen ons aan. Dat maakt elke dag onvoorspelbaar, en dat maakt ook dat we al eens moeten improviseren. Best intensief. Zeker als je 's nachts alleen staat. Ook mentaal is het niet altijd makkelijk om de wensen van de patiënt te volgen wanneer die niet stroken met je eigen opvattingen over goede zorg. Wanneer een patiënt voor de derde dag op rij niet gewassen wil worden, bijvoorbeeld. Of bij familievetes. Dan denk ik soms: bel nu toch alsjeblieft je zoon op. Maar ik oordeel nooit. Ik geef ook nooit raad. Ook al heb ik intussen vaak mensen in grote onrust zien sterven. Omdat ze nog met zoveel niet 'klaar' zijn. Het is niet iedereen gegeven om in vrede te sterven."

Wat opvalt in het verhaal van bijna alle verpleegkundigen hier is de heel bewuste keuze voor de palliatieve zorg na een totaal ander voortraject. Sommigen komen van buiten de zorg en scholden zich op latere leeftijd om tot verpleegkundige. Anderen zitten al langer in de zorg, maar werkten eerst op een andere afdeling – neurologie, oncologie, medische beeldvorming – waar ze uiteindelijk de buik vol hadden van de "machinale" en "puur technische" benadering.

"Hier is de benadering alléén maar menselijk," zegt Kristel, "en dat is een verademing. En natuurlijk, het is een plek die je moet aankunnen. Als verpleegkundige ben je opgeleid om mensen beter te maken, niet om ze af te geven. Je moet de knop kunnen omdraaien. Maar wat een dankbaarheid je hier krijgt. Je betekent zo veel, voor de patiënten, voor de familie. Elke dag bevind je je hier in de essentie en dat vind ik een voorrecht. Ik denk dat er weinig plekken zijn waar zo intens geleefd wordt als hier."

Luk heeft de potjes pudding intussen klaar en gaat in de kamers langs om

"Als verpleegkundige ben je opgeleid om mensen beter te maken, niet om ze af te geven. Je moet de knop omdraaien. Maar wat een dankbaarheid je krijgt. Weinig plekken waar zo intens geleefd wordt als hier"

het heugelijke dessert aan te kondigen. Ik zie hoe hij bij elke babbel de patiënt altijd ook heel even aanraakt, achteloos maar wel zonder uitzondering. Dat begrijp ik. Elke aanraking is een wezenlijke bevestiging. Een wederkerige geruststelling: we zijn er echt.

Het aangekondigde dessert doet het opvallend goed. Iedereen wordt blij van kriekskes.

Wanneer ik op de derde dag binnenkom en de twee vrijwilligers gefocust bezig zie om op vraag van mevrouw Vos een smoothie te maken – ik zie Griekse yoghurt, peer en dadels – valt me op hoe vanzelfsprekend ik hun aanwezigheid intussen vind, en hoe die dat natuurlijk allesbehalve is. Elke dag staan twee mensen klaar, onbezoldigd en in volle overtuiging, op wie de verpleegkundigen de hele shift door steunen. Meer zelfs, zoals Kristel het beslist samenvat: "Zonder vrijwilligers kunnen wij geen palliatieve zorg garanderen, toch niet zoals die bedoeld is. Zonder hun hulp houden wij het hoofd simpelweg niet boven water."

Ontnuchterend natuurlijk, te beseffen dat een zorgafdeling vrijwilligers nodig heeft om de werking te vrijwaren. "Maar het budget is nu eenmaal beperkt", zegt Steven. "Palliatieve zorg is bij uitstek een afdeling die een ziekenhuis geld kost en niets oplevert. Hier gebeuren geen technische onderzoeken, geen medische beeldvorming of wat dan ook, niets wat een ziekenhuis geld opbrengt. Wij zijn volledig afhankelijk van politieke wil. We hopen dus maar dat we vrijwilligers zullen blijven vinden. Zeker sinds de komst van de flexi-jobs is dat niet altijd makkelijk. Mensen verkiezen nog wat geld bij te verdienen. Dat kun je ze niet kwalijk nemen."

Zelf doen de vrijwilligers er geen ronkende uitspraken over. Ze vinden het

"evident" om "mensen te helpen" en noemen zich op hun beurt dankbaar voor de betekenisvolle rol die ze toebedeeld krijgen. "Mensen verklaren me weleens gek als ik vertel waar ik vrijwilligerswerk doe", zegt Corry. "Ze denken dat we hier dag in, dag uit de dood in de ogen kijken, maar we kijken hier net het leven in de ogen. Hier groei je als mens."

Voor ik vertrek, spreek ik nog mevrouw Jacobs. Ik had de verpleegkundigen gevraagd of iemand van de patiënten even met mij zou willen praten, en daar bleek mevrouw Jacobs met plezier toe bereid. Ze wacht me op in een zetel naast haar bed. Op de lange vensterbank staat één lange rij foto's – van kinderen, kleinkinderen, achterkleinkinderen, van vroeger en nu. Ze kijkt me aan met alerte blik en een vergevingsvolle glimlach, alsof ze vertrouwd is met een schuldgevoel bij haar gesprekspartners over dat volle leven waarin die zich nog bevinden. Vijf weken is ze hier nu. "Geen dag te vroeg. Ik ben zo blij hier te zijn. Hier heb ik alles wat ik moet hebben. Thuis keek ik uit op bomen, hier ook, hier staan ze zelfs dichterbij het raam."

Ze vertelt over het leven dat was. Hoe ze als een van de negen kinderen al hoorde te gaan werken op haar veertienste, 72 jaar geleden is dat intussen, ze werkte in glasblazerijen en steenbakkerijen. Ze vertelt over het zware auto-ongeluk dat ze had als twintiger, over haar man en hoe ze hem gaandeweg verloor, over haar kinderen, haar kleinkinderen, haar achterkleinkinderen.

"Mijn leven is afgerond", zegt ze, en ze glimlacht weer. "Ik heb geen schrik om te gaan. En intussen ben ik hier nog altijd graag. Deze plek is als thuis. Ik voel me veilig en geborgen. Warm. Alsof ik weer in de moederschoot ben." ■

Om de privacy van de patiënten te beschermen, zijn de namen gewijzigd.