



dokter Marijke

Interview met Marijke Tonino

Wie ben jij?

Mijn naam is Marijke Tonino, Ik heb na mijn promotieonderzoek (op de intensive care over ernstige bloedvergiftiging) gekozen voor een functie buiten het ziekenhuis en kwam in de gehandicaptenzorg terecht. Dat beviel me goed en daar heb ik ook mijn specialisatie als arts voor verstandelijk gehandicapten gedaan. Ik heb me al snel verder gespecialiseerd in palliatieve zorg. Zowel voor mensen met een verstandelijke beperking maar zeker ook voor “gewone” mensen. Op dit moment ben ik vooral palliatief arts. Ik zit inmiddels in diverse consultatieteams, wordt gevraagd voor second opinion (bij mensen thuis) en geef scholing op dit gebied.

Daarnaast ben ik echtgenote en moeder en inmiddels ook oma.

Wanneer en waarom heb je besloten om je in te zetten voor de palliatieve zorg?

Eigenlijk al heel snel nadat ik in de gehandicaptenzorg een patiënt had die veel pijn had waarbij ik worstelde om hem zo comfortabel mogelijk te kunnen maken. Hij had dezelfde ziekte en klachten als mijn vader die gestorven is toen ik nog niet eens in opleiding was. Mijn vader is op een nare manier gestorven en ik had me voorgenomen dat als het me ooit zou lukken om dokter te worden, mijn patiënten nooit zo'n lijdensweg zouden mogen hebben. Dit voornemen bleek lastig en ik ben allerlei cursussen gaan volgen en heb de kaderopleiding palliatieve zorg gevolgd. Toen ben ik ook als consulent gaan werken en heb in de loop der jaren veel palliatieve trajecten mogen begeleiden.

Ondanks al die kennis en ervaring blijft het een uitdaging om de laatste fase van iemands leven zo goed mogelijk te begeleiden. Dat het belangrijk is om dat goed te doen hoef ik denk ik niet uit te leggen.

Iedereen is uniek en sluit een leven af. Met het hele team dat betrokken is probeer je net dat beetje extra te creëren/bereiken zodat dat traject goed



dokter Marijke

verloopt en nabestaanden er met een goed gevoel op terug kunnen kijken. Weet hebben van allerlei mogelijkheden om klachten te kunnen onderdrukken helpt daarbij.

Wat is de meest betekenisvolle bijdrage die je aan het verbeteren van de palliatieve zorg in de regio, hebt geleverd?

Oog krijgen voor mensen die net een beetje anders zijn, bijvoorbeeld door een verstandelijke beperking en daardoor aanpassing behoeven van bijvoorbeeld de richtlijnen. Hiervoor heb ik met behulp van onderzoek veel data kunnen verzamelen. Hierbij heb ik gekeken naar de dingen die bij deze doelgroep anders zijn dan bij mensen zonder verstandelijke beperking. Door dit helder te krijgen en de meer passende aanpak te kunnen bepalen denk ik een bijdrage te hebben geleverd in betere palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Tijdens dit traject blijkt deze specifieke zorg veel raakvlakken te hebben met die voor mensen met een psychiatrische voorgeschiedenis, een verslavingsprobleem en mensen met veel bijkomende aandoeningen (wat veel voorkomt in de gehandicaptensector maar ook bijvoorbeeld in de ouderenzorg).

Daarnaast vind ik het belangrijk maar ook leuk om kennis te delen en over palliatieve zorg scholing te geven. Ik mag dat ook doen in diverse soorten onderwijs op universiteiten hogescholen en congressen (opleiding artsen, verpleegkundigen, woningbegeleiders) maar ook bijvoorbeeld op een locatie van een instelling.

Hoe zou de palliatieve zorg er volgens jou over 5 jaar uit moeten zien?

Palliatieve zorg is een vak apart en het verdient aanbeveling dat dit als specialisatie zodanig wordt erkend. Iedereen vindt het gewoon als een behandelaar (huisarts, SO of specialist in het ziekenhuis) de cardioloog belt voor overleg bij hartproblemen en de dermatoloog bij huidproblemen. Het zou net zo gewoon moeten zijn om een palliatief



dokter Marijke

expert te bellen in de palliatieve fase.

Verder vind ik het belangrijk dat sterven en het stervensproces meer aandacht krijgt. Sterven is een natuurlijk proces en gevolg van ernstige ziekte en/of ouderdom. Het lijkt toenemend onderdeel te worden van de maakbaarheid van het leven. Sterven is onderdeel van het leven, sterven kost tijd. Afronden van het leven kost tijd. Die tijd ervoor nemen is niet (meer) zo vanzelfsprekend en ik denk dat het goed zou zijn als dat weer mag. Natuurlijk is voorwaarde dat er zo min mogelijk last is en dat klachten maximaal worden onderdrukt. Binnen palliatieve zorg groeit de kennis om dit steeds beter te kunnen terwijl iemand wel zo helder mogelijk blijft om nog af te kunnen ronden.

Euthanasie is en blijft natuurlijk een belangrijk bespreekpunt.

Meer informatie

dr. Marijke Tonino (M.A.M.)

info@doktermarijke.nl

www.doktermarijke.nl (in ontwikkeling)

