

LESMAF (versie 19/02)

HYBRIS



*je kan toch doen alsof je mij niet gezien hebt
dan heb ik jou ook niet gezien*

Een ontmoeting in de onderbuik van een ziekenhuis.
Zij, een chirurge, probeert zich staande te houden.
Hij, met krukken, wacht op nieuws.
Dag en nacht gaan ziekenhuizen tot het uiterste om levens te redden.
In overboekte operatiekwartieren bezwijken chirurgen onder de druk.
Een systeem stuit op zijn limieten.
Na Vuur, maakt Christophe Aussems een nieuwe voorstelling op basis van
interviews. Hij sprak chirurgen en patiënten over wat er met hen gebeurt als
het fout loopt.

Credits

Inge Paulussen & Tom Ternest *spel*
Patricia Vanneste & Bert Hornikx *live muziek*
Christophe Aussems *interviews, tekst & regie*
Els Theunis *dramaturgie*

Bart Van Merode *scenografie*

Chris Snik *kostuum*

Ellis Meeusen *regie-assistentie & transcriptie interviews*

Kenneth Berth opnames *interviews*

Pieter Delfosse transcriptie *interviews*

Ellen Haesevoets

& Thomas Verachttert *productie*

Andreas Ketels/kunstenvliegmerk atelier *scenografie*

Stefan De Reese *geluid*

Bregt Janssen *techniek*

In samenwerking met *Master Theater Toneelacademie Maastricht*

De productie kwam tot stand met de steun van de Tax Shelter maatregel van de Belgische federale overheid & Gallop Tax shelter

INHOUDSOPGAVE

VERBONDEN MET DE BIOGRAFIE VAN DE MAKER	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
<i>MEDISCHE FOUTEN</i>	4
<i>MAAR OOK GEBASEERD OP HET MAATSCHAPPELIJKE PROBLEEM: BURN-OUT</i>	4
FRAGMENT UIT HYBRIS	5
BURN-OUT	6
<i>WAT IS BURN OUT?</i>	6
<i>BURN OUT vs DEPRESSIE</i>	6
<i>BURNING OUT EN DE LINK MET MEDISCHE FOUTEN</i>	7
<i>WAT CIJFERS OVER BURN-OUTS EN MEDISCHE FOUTEN</i>	7
ENKELE QUOTES	8
FALEN	8
KLASSIEK THEMA: HYBRIS	9
<i>KLASSIEK VOORBEELD VAN HYBRIS: ICARUS</i>	9
OVER DE WERKWIJZE VAN DE MAKERS	10
<i>OPDRACHT</i>	11
OVER DE MAKER: CHRISTOPHE AUSSEMS	12
OVER HET NIEUWSTEDELIJK	12
LEXICON VAN DE MEDISCHE TERMEN IN HYBRIS	14

VERBONDEN MET DE BIOGRAFIE VAN DE MAKER



Christophe Aussems: *Ik koester een scapuliertje dat ik kort na mijn geboorte kreeg opgespeld. Het is een klein schildvormig amulet in bruin kunstleder dat me moest 'beschermen' in de periode dat mijn moeder, vlak na mijn geboorte, enkele weken tussen leven en dood zweefde. Uiteindelijk kwam alles gelukkig goed. Maar jaren later kreeg ze te horen dat er bij mijn geboorte, tijdens de keizersnede bij, wellicht sprake was van een medische fout. Dat feit uit mijn prille levensloop heeft me altijd gefascineerd.*

MEDISCHE FOUTEN

Een patiëntveiligheidsincident (PVI) of in de volksmond 'een medische fout' is "een gebeurtenis (...) die tot onnodige schade aan een patiënt had kunnen leiden of heeft geleid" (Van Gerven et al., 2016). Tot wel 50% van de artsen krijgt tijdens zijn carrière met zo'n PVI te maken.

MAAR OOK GEBASEERD OP HET MAATSCHAPPELIJKE PROBLEEM: BURN-OUT

Christophe Aussems: *Ook een latere ervaring uit mijn leven, een fikse burn-out, was belangrijk bij het ontstaan van het idee voor deze tekst. Sinds mijn burn-out*

heb ik een grote interesse voor dit fenomeen dat genadeloos als een sluipend gif kan toeslaan. Vooral enkele recente artikels over de stijgende burn-outcijfers bij chirurgen trokken mijn aandacht. Die stijging werd gelinkt aan de groeiende cijfers van medische fouten. Toch blijft de vraag of de burn-outs van chirurgen meer medische fouten veroorzaken, of net omgekeerd? Zo'n incident zorgt vaak niet enkel voor onherstelbare schade bij de patiënt, maar laat ook diepe sporen na bij de arts en vergroot zo de kans op een burn-out.

FRAGMENT UIT HYBRIS

dus in het slechtste geval
is de chirurg
die nu mijn moeder opereert al 19 uur aan het werk?

wij zijn daar voor opgeleid

dat hou je toch niet vol

iedere operatie heeft een soort spanning en de adrenaline die door je
lijf giert dat helpt

dat is toch een fabeltje adrenaline werkt niet oneindig

ik schrik er altijd van
hoe lang ik het kan volhouden

iedereen wordt moe

ik kan heel goed hazenslaapjes doen

ik leg mij daar in die hoek trek een kap over mijn hoofd en ik slaap

jij bent doodmoe dat voel je toch zelf?

het is echt oké

mijn geest is getraind hoor jij jezelf bezig?

nooit moe
nooit honger
nooit pijn
nooit opgeven

wie dat niet aankan
moet geen chirurg worden

het hoort erbij

BURN-OUT

WAT IS BURN OUT?

De term burn-out deed zijn intrede in de jaren zeventig, in het onderzoek van de Amerikaanse psychiater Herbert Freudenberger naar zijn eigen staat en uitputting tijdens zijn werk in een New Yorkse kliniek voor drugsverslaafden. Burn-out wordt in de drugshulpverlening gebruikt als term voor patiënten die zich te gronde hebben gericht door te veel harddrugs. Maar Freudenberger verschoof zijn blik geleidelijk naar elders: de situatie van de verzorgers had veel overeenkomsten met die van de verzorgenden, in die mate dat hij de term van die ene groep naar de andere kon transponeren. (...) De zorgverleners werden kapotgemaakt door krachten die je giftig zou kunnen noemen: te veel werk, misschien te veel idealisme, zeker te veel investering in zichzelf. Burn-out is een ziekte van 'te veel', net zoals verslaving. Net als bij de workaholic is er een evenwicht verstoord. Een bepaalde menselijke activiteit is overheersend en verslavend geworden, heeft het psychofysieke systeem als het ware in brand gestoken. Wat overblijft is een enorme innerlijke leegte, ook al lijkt het omhulsel min of meer intact.

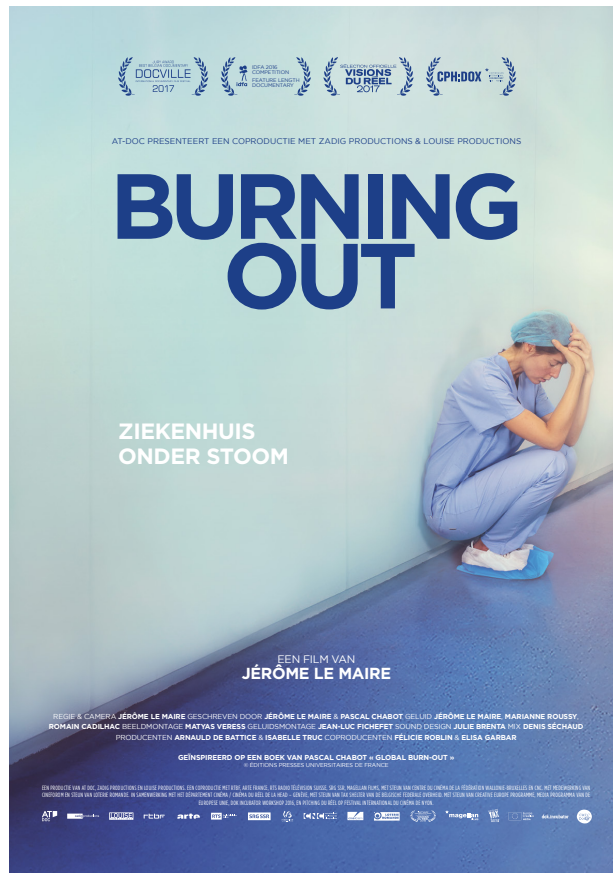
- Pascal Chabot 'Filosofie van de burn-out'

BURN OUT vs DEPRESSIE

Het verschil tussen burn out en depressie lees je in dit artikel van Mensura. Met een kort en duidelijk videofragment van preventiedeskundige psychosociale aspecten Bart Vriesacker.

<https://www.mensura.be/nl/blog/hoe-onderscheidt-u-burn-out-van-een-depressie>

BURNING OUT EN DE LINK MET MEDISCHE FOUTEN



Een derde aanknopingspunt is de documentaire 'Burning Out' van Jérôme Lemaire, gefilmd in het operatiekwartier van een ziekenhuis in Parijs. De zin die bleef nazinderen: "Hoe kan op een plaats waar mensen voor elkaar zorgen, het werk zelf mensen ziek maken?" Ook bij ons gaan ziekenhuizen dag en nacht tot het uiterste om levens te redden. Maar om zelf te overleven, transformeren ze meer en meer tot zorgfabrieken. In operatiezalen bezwijken chirurgen onder de werkdruk en hun eigen falen. Een systeem stuit op zijn limieten.

>> bekijk de trailer bij de documentaire Burning Out
<https://vimeo.com/183983504>

>> ook deze Panorama reportage belicht Burn out bij dokters.
<https://www.canvas.be/video/panorama/2015/de-dokter-is-op>

WAT CIJFERS OVER BURN-OUTS EN MEDISCHE FOUTEN

Inge Paulussen speelt in Hybris een chirurgen die aan het einde van haar Latijn zit. Dat overkomt steeds meer dokters ontdekte regisseur Christophe Aussems nadat hij zelf met een burn-out worstelde. Een patiëntveiligheidsincident (PVI) of in de volksmond 'een medische fout' ligt meestal aan de basis daarvan. Dat is "een

gebeurtenis (...) die tot onnodige schade aan een patiënt had kunnen leiden of heeft geleid" (Van Gerven et al., 2016). Ongeveer 10 tot 50% van de professionals uit de gezondheidszorg krijgt tijdens zijn loopbaan met zo'n incident te maken en wordt zo *second victim* (na de patiënt die *first victim* is). Gevolgen daarvan zijn slapeloosheid, schuldgevoelens, verlies van zelfvertrouwen, depressie en zelfs suïcide. Wel 15% van alle dokters denkt er ook aan zijn baan en de volledige gezondheidszorg te verlaten.

Het is van groot belang dat die second victims goed begeleid worden en zich in een omgeving bevinden waar hen geen schuld wordt toegekend. Het kan hen helpen zulke incidenten toe te geven en indien nodig een plaats te geven om in de toekomst het risico op PVI's te verlagen. Dat is ook wat Aussems in deze voorstelling wilde tonen; dat de weg naar het erkennen van het incident lang is, maar uiteindelijk wel heel wat voldoening kan geven.

ENKELE QUOTES

"Hoe kan op een plek waar mensen voor elkaar zorgen het werk zelf mensen ziek maken?"

- Burning Out, Jérôme Lemaire

"Grootschalig onderzoek bij meer dan 5.000 Nederlandse zorgverstrekkers wijst uit dat een groot aantal klinici na een medisch incident opschuift richting posttraumatische stress. Hoe ernstiger de impact op de patiënt en zijn omgeving – de 'first victim' – hoe groter ook de weerslag op de zorgverlener de 'second victim'."

"Een bevraging bij ruim 5.700 Belgische artsen en verpleegkundigen toont aan dat het risico op burn-out twee keer groter is na betrokkenheid bij medisch falen."

- prof. Kris Vanhaecht Instituut voor Gezondheidszorgbeleid KU Leuven (hoofd patiëntveiligheid en kwaliteit)

FALEN

"Artsen mogen niet falen. Terwijl fouten en complicaties eigen zijn aan het vak. Maar de mensen aanvaarden dat niet. Dus worden ze toegedekt. (...) Elke arts gaat naar huis met twijfels. Heb ik wel juist gehandeld? Je moet soms zo snel beslissen. Maar hier wordt onder collega's erg weinig over gepraat. Terwijl het bij sommigen leidt tot faalangst en dus nog meer stress." - De Standaard (2018)

Missen is menselijk. Maar zijn er beroepsgroepen die niet mogen missen. Artsen? Piloten? En toch gebeurt het.

De vraagstelling is daarbij vooral belangrijk. Die vraagstelling is 'Hoe gaan we om met fouten?' In de luchtvaart hebben ze een duidelijk protocol voor hoe er met die fouten omgegaan moet worden. Dat protocol wordt begeleid door NASA. Daar zijn ze erachter gekomen dat het delen van het maken van een fout, anderen helpt fouten te vermijden. Dat bestaat er voor de medische wereld niet. Een fout die je op een bepaalde plaats maakt, kan 20 km verder opnieuw gemaakt worden, omdat ze het niet van elkaar weten. Er wordt gewoon niet over de fouten gesproken. Ze willen het er niet over hebben, ze hangen de grote Jan uit.

Maar het is net dat gesprek dat patiënten van zo'n incident erg graag willen. Er wordt hen erg vaak gevraagd om te zwijgen. Het is in feite een geldkwestie. Ze zijn bang voor de gevolgen. Ze zitten in een dilemma tussen het moreel erkennen dat er iets niet gelopen is zoals gepland, maar ze hebben schrik dat als ze dat doen dat het dan meteen een schuldbekentenis is en dat er juridische gevolgen aan vasthangen. Dus gaan de artsen naar huis met al die opgekropte gevoelens wat dan weer kan leiden tot burn-outs of alcoholverslavingen.

KLASSIEK THEMA: HYBRIS

Deze tekst kreeg de titel 'Hybris', Oudgrieks voor overmoed of hoogmoed. Kenmerkend voor een persoon die aan hybris lijdt, is dat hij zijn eigen ongeluk veroorzaakt. Na het overschrijden van een grens of norm, wordt hij getroffen met verblinding (Oudgrieks: atè) waardoor hij niet meer merkt dat hij zijn eigen ondergang tegemoet gaat. 'Hybris' belicht die overmoed vanuit verschillende perspectieven. Zo is er de noodzakelijke overmoed van de chirurg om te kunnen beslissen, handelen en snijden in een levend mens. Maar ook de negatieve overmoed van de chirurg die denkt dat hij god is. De overmoed die een slachtoffer van een medische fout nodig heeft om naar de rechtbank te stappen om daar jarenlang te procederen tegen een chirurg of ziekenhuis en hun verzekeringen. En de overmoed van een samenleving die flirt met de grenzen van haar gezondheidszorg.

KLASSIEK VOORBEELD VAN HYBRIS: ICARUS

Icarus (Latijn) of Ikaros (Grieks: Ἰκαρος) is een figuur uit de Griekse mythologie, bekend van de vliegtocht samen met zijn vader Daedalus.

Omdat Icarus en Daedalus door koning [Minos](#) gevangen worden gehouden op [Kreta](#), bedenkt Daedalus een manier om te ontsnappen: hij bouwt vleugels van een houten raamwerk, bezet met veren in een boog vastgezet met was. Omdat de was kan smelten, waarschuwt Daedalus Icarus om niet te hoog en dicht bij de zon te vliegen, maar ook niet te laag, omdat de vleugels te zwaar zouden worden van het zeewater. In zijn enthousiasme wordt Icarus echter roekeloos; hij vliegt te hoog zodat de was toch smelt en hij stort neer in de [Egeïsche Zee](#).

Het verhaal van Icarus is typerend voor het thema van [hybris](#), dat algemeen voorkomt in de Griekse mythologie; hierin wordt een persoon afgestraft voor zijn hoogmoed of overdreven zelfvertrouwen.



Het [Landschap met de val van Icarus](#) is een beroemd schilderij in tempera en olieverf op doek, toegeschreven aan [Pieter Bruegel de Oudere](#).

OVER DE WERKWIJZE VAN DE MAKERS

Hybris kwam tot stand enerzijds door middel van 'klassieke' research (alles over een onderwerp te weten willen komen door literatuur, documentaires, nieuwsmedia etc.) en anderzijds door de realiteit waarin zich de verhalen afspelen te onderzoeken. Dit laatste houdt in: interviews met mensen die betrokken waren/zijn bij de gebeurtenis waarover we willen vertellen.

Het verschil met journalistieke interviewtechnieken is dat er bij onze interviews zo veel mogelijk ruimte moet zijn voor het hele (levens)verhaal van de geïnterviewde. De vrager stelt vragen die bijsturen, maar niets uitsluiten.

Door het interview op deze manier af te nemen is er meer ruimte voor verhaalelementen die we van tevoren niet hadden kunnen vermoeden. Bovendien ontstaat er een veel completer (levens)verhaal van iemand, waarbij ook nog een beeld ontstaat van de sociaalhistorische context. Het gaat bovendien niet alleen om de 'inhoud' van het vertelde. In dat geval zou het enkel als historische informatiebron worden gebruikt, en zou het daarbij ook zeer onbetrouwbaar zijn. Het geheugen filtert immers de realiteit. Het blijft mensenwerk - voor de historici kan dat gebrek aan betrouwbaarheid (en dus objectiviteit) misschien een bron van frustraties zijn; voor theatermakers is het een bron vol inspiratie. Want naast de inhoud is er nog een rijk palet aan informatie. Bijvoorbeeld iemands taalgebruik, accent of dialect, gebaren, gelaatsuitdrukkingen, of de stiltes, de aarzelingen, het ademen, de emoties...

Als theatermakers filteren we alle bruikbare elementen uit de verhalen en het gedrag van de geïnterviewden, om die vervolgens tijdens het repetitieproces te verwerken en te fictionaliseren. Zo ontstaat er een transformatie van de 'persoon' uit het interview tot een 'personage' in de toneelvoorstelling. En zo wordt zijn individuele 'waarheid' uit het interview de basis voor een nieuwe 'waarachtige' toneelvoorstelling. In de praktijk houden we maar een fractie van het totale interviewmateriaal over en gebruiken we verschillende personen voor de creatie van één personage.

OPDRACHT

>> interview een klasgenoot over zijn laatste ziekenhuisbezoek (een consultatie, een bezoek, spoed). Vraag door en probeer persoonlijke details te weten te komen. Hoe was het weer? Wat droeg je? Wat heb je die dag gegeten? Maar vraag ook naar de grote lijnen van die dag. Maak een synthese en vergelijk de antwoorden met de antwoorden van andere klasgenoten. Krijg je een volledig beeld van die dag. Kloppen je herinneringen nog? Waar zijn er gaten?

>> kijk naar een willekeurig interview op YouTube, maar zet de klank uit. Beschrijf de bewegingen, motorische handelingen en gezichtsuitdrukkingen van de geïnterviewde. Wat valt je op? Schrijf op welke emoties je hebt gezien. Herbekijk de video met geluid. Kloppen alle emoties met de woorden van de geïnterviewde?

OVER DE MAKER: CHRISTOPHE AUSSEMS



Christophe Aussems (1975) studeerde aan de Acteursopleiding van Toneelacademie Maastricht. Hij is één van de oprichters van theatermakershuis de Queeste, waarvan hij ook jaren artistiek leider was. Daar investeerde hij in het ensceneren van nieuwgeschreven theaterteksten en vertaalde hij verschillende toneelstukken. Zelf schreef hij een reeks theaterteksten, vaak gebaseerd op interviews. Research, veldwerk en interviews zijn vaak vertrekpunten voor zijn theatervoorstellingen. Hij bouwde hierin de afgelopen tien jaar een rijke expertise op. Vaak koos hij voor spelen op bijzondere locaties, meestal in de gemeenschap waar de feiten zich afspeelden. Christophe was directeur/artistiek makelaar van stichting VIA ZUID en is medeoprichter van Het nieuwstedelijk. In 2017-2018 volgde hij een verdiepingstraject en studeerde hij de master theater aan Hogeschool Zuyd.

OVER HET NIEUWSTEDELIJK

Het nieuwstedelijk maakt theater, tekst, muziek, audio en debat, en is het stadstheater van Leuven, Hasselt en Genk. Het is een artist-run theaterhuis dat mee vorm geeft aan de stad en de samenleving van morgen. We vertellen verhalen over het leven hier en nu. We geven er klank aan en gaan erover in gesprek.

Stijn Devillé, Adriaan Van Aken, Christophe Aussems, Sara Vertongen en Els Theunis vormen de artistiek kern van Het nieuwstedelijk. In 2019 vervoegt Fien Leysen ons als 'Jonge Maker'.

LEXICON VAN DE MEDISCHE TERMEN IN HYBRIS

Ader/slagader – Aders of venen zijn de bloedvaten die het bloed vanuit het lichaam terugvoeren naar het hart. Aders vervoeren zuurstofarm bloed, behalve de longader, die zuurstofrijk bloed vanuit de longen naar het hart transporteert. Slagaders of arteriën zijn de bloedvaten die het bloed vanuit het hart naar de organen en de rest van het lichaam brengen. Slagaders vervoeren zuurstofrijk bloed, behalve de longslagader, die zuurstofarm bloed vanuit het hart naar de longen transporteert. In de longen wordt dat bloed terug verrijkt met zuurstof, waarna het via de longader weer naar het hart gaat.

Aneurysma – Zwelling/verwijding van een slagader door een zwakke plek in de wand van het bloedvat. Kans op scheuren (dissectie) of barsten (ruptuur).

Aorta – De grote lichaamsslagader. Voert zuurstofrijk bloed (± 5 liter per minuut) vanuit het hart naar de rest van het lichaam. Komt met een boog uit het hart (aortaboog), loopt achter het hart door in de thoracale aorta, die langs de wervelkolom naar beneden loopt. Eens voorbij het middenrif wordt het de abdominale aorta genoemd.

Assistent/ASO – Artsen-specialisten in opleiding (ASO's) worden in België ook assistenten genoemd. Assistenten hebben de zesjarige opleiding geneeskunde doorlopen en hun diploma behaald. Ze zijn bezig met de vervolgopleiding tot specialist. Afhankelijk van het specialisme duurt de vervolgopleiding nog vier tot zeven jaar.

Bypassoperatie/CABG (Coronary Artery Bypass Grafting) – De kransslagaders of coronairen voorzien de hartspier zelf van zuurstof. Een vernauwde kransslagader veroorzaakt onder andere pijn op de borst (angina pectoris) door verminderde zuurstoftoevoer naar het hart en verhoogt het risico op een hartinfarct. Bij een hartinfarct krijgt een deel van de hartspier helemaal geen zuurstof meer. Via een bypassoperatie of CABG wordt een overbrugging gemaakt over het vernauwde bloedvat, zodat de hartspier weer voldoende bloed én zuurstof krijgt.

Centraalveneuze druk – Druk in de aders (in tegenstelling tot de bloeddruk, die de druk in de slagaders aangeeft). Geeft een idee over de pompfunctie van het hart.

Coarctatio aortae – Plaatselijke vernauwing van de aorta. Het hart moet harder pompen om een normale hoeveelheid bloed door de vernauwing te krijgen.

Damage control surgery – Operatietechniek bij patiënten in kritieke toestand na een trauma. Bij damage control surgery staat het stabiliseren van de kritieke patiënt centraal, alvorens de opgelopen letsels definitief te herstellen. De eerste zorg is het stelpen van ongecontroleerde bloeding.

Hart-longmachine – Machine die de functies van het hart (rondpompen van bloed) en de longen (het bloed van zuurstof voorzien) overneemt bij operaties waarbij het hart moet worden stilgelegd, zoals openhartoperaties, hart- en/of longtransplantaties.

Heparinepomp – Heparine is een geneesmiddel dat de bloedstolling vermindert (antistollingsmedicatie). Het wordt onder andere toegediend aan patiënten na een (hart)operatie, om de kans op trombose te verminderen. Trombose is de vorming van een bloedklonter in een bloedvat (slagader of ader), de bloedklonter blokkeert dan de bloedtoevoer.

Hypovolemische shock – Shock is een levensbedreigende toestand, waarbij de druk in de bloedvaten te laag is om alle levensnoodzakelijke functies in stand te houden. Er wordt dus te weinig bloed gepompt naar de belangrijke organen, zoals het hart en de hersenen. Er zijn verschillende soorten shock, afhankelijk van de oorzaak. Eén daarvan is de hypovolemische shock: hierbij is er te weinig volume in de bloedvaten overgebleven, door groot vochtverlies (bv. diarree of braken) of door interne of externe bloeding.

Intimascheur – De wand van slagaders bestaat uit drie lagen: intima, media en adventitia. Een intimascheur is een scheur van de binnenste laag van het bloedvat. Hierdoor ontstaat een pseudobloedvat: het bloed stroomt tussen de intima en de media en niet in het echte lumen.

Postoperatieve stroke – Een stroke of een beroerte ontstaat doordat een bloedklontertje een bloedvat naar de hersenen afsluit. Een deel van de hersenencellen krijgt vervolgens geen bloed en dus ook geen zuurstof en sterft af. Dit kan na een operatie (postoperatief) gebeuren als een losgekomen bloedklontertje via de halsslagaders in de hersencirculatie terechtkomt.

Saturatie – De saturatie of zuurstofverzadiging geeft de hoeveelheid zuurstof in het bloed aan.

Sternotomie – Openen van het borstbeen (sternum). Bij bijvoorbeeld een openhartoperatie wordt het borstbeen in de lengte doormidden gespleten (mediane sternotomie), zodat men bij het hart kan.

Tetralogie van Fallot – Aangeboren hartafwijking, voor het eerst beschreven door de Franse arts Étienne Fallot. Het is een combinatie van vier ‘constructiefouten’ aan het hart, namelijk:

- **Ventrikelseptumdefect**: opening tussen de linker- en rechterhartkamer
- **Vernauwde longslagader**
- **Scheve inplanting van de aorta** : de aorta staat zowel op de linker- als op de rechterhartkamer, in plaats van enkel op de linkerhartkamer. Daardoor is er een vermenging van zuurstofarm en zuurstofrijk bloed in de aorta.
- **Verdikking hartspeer van de rechterhartkamer**

Bijgevolg werkt het hart niet goed. Er is een operatie nodig om de afwijkende bouw van het hart te herstellen.

Thoracotomie – Openen van de borstkas, zodat men bij de organen in de borstholte kan (hart, longen, aorta,...).

ANATOMIE HART EN AORTA

