

De dienstpieper

Marten van Olst

De dienstpieper



the house of books

Omwille van de privacy zijn de namen van enkele personen en sommige situatieschetsen veranderd.

Copyright © Tekst 2011 Marten van Olst en The House of Books,
Vianen/Antwerpen
Omslagontwerp Wil Immink Design
Omslagillustratie Istockphoto/Iosif Sirko
Opmaak binnenwerk ZetSpiegel, Best

www.thehouseofbooks.com

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

ISBN 978 90 443 3025 0
D/2011/8899/51
NUR 320

Dankwoord

EEN AANTAL MENSEN BEN ik zeer dankbaar voor de totstandkoming van dit boek. Allereerst zij, in mijn directe omgeving, die mij de tijd en ruimte gaven om te schrijven. Zonder die rust was het niet gelukt. Alvorens ik dit manuscript indiende bij The House of Books heeft Tom de Haas er honderden spelfouten uitgehaald en vraagtekens geplaatst, daar waar hij het als niet medicus onduidelijk vond. Vervolgens heeft mijn directe familie het manuscript aandachtig bekeken. Hun uitgesproken meningen heb ik ter harte genomen.

Melissa Hendriks gaf mij vertrouwen en enthousiasme om de eerste ruwe versie uit te werken. Vervolgens hebben Heleen Buth en Maria Rutgers mij intensief begeleid naar de uiteindelijke eindversie. Ik ben allen zeer dankbaar.

Marten Van Olst



I

KENNISMAKEN

DONDERDAGAVOND. MIJN PIEPER GAAT. ‘Met Van Olst, chirurgie.’ Een huisarts belt om een dame van drieënnegentig jaar in te sturen met een gebroken heup. Ik hoor het verhaal aan en zeg dat we haar zullen zien. Een minuut later gaat mijn pieper weer. Een huisarts die een vijftigjarige man instuurt met koorts, overgeven en al vier dagen geen ontlasting. Ik heb honger. Een jongeman van vijftwintig heeft in zijn vinger gezaagd. Het is een snijwond zonder pees-, bloedvat- of zenuwletsel. Ik hecht hem en vervolgens een oudere man met een wond op zijn voorhoofd, waarbij ik de

huidranden zo tegen elkaar aan hecht dat zijn schedel weer bedekt is. Op het moment dat ik iets wil gaan eten, komt er een zenuwachtige verpleegkundige op me af: er komt een klapper aan, twee auto's, honderd kilometer per uur, vier slachtoffers, van wie één instabiel. Een high energy trauma, afgekort HET.

Daar gaat mijn eten, is mijn eerste gedachte. Tweede gedachte: hulp halen. Ik bel mijn achterwacht Sjoerd Bouwman; hij heeft zijn opleiding tot chirurg bijna afgerond en superviseert mij. Ik bel ook de dienstdoende anesthesist en chirurg.

Piep piep. Een andere huisarts belt dat hij een kindje met een blindedarmontsteking wil insturen. Daarna belt de afdeling dat meneer Kelderman een hemoglobinewaarde heeft van 4,3 en mevrouw Schurink koorts heeft. Ik vraag of een van beiden nu doodgaat. Dat is niet het geval en ik antwoord dat ik straks kom kijken.

De deuren van de ambulance-entree vliegen open en er wordt een jongen van een jaar of twintig binnengereden terwijl men ondertussen pogingen doet hem te reanimeren. Van de ambulancebroeders vernemen we dat hij met ongeveer honderd kilometer per uur in de zijkant van een auto met een gezin erin is gereden. Hij is uit zijn Golf met extra brede banden gezaagd, is niet aanspreekbaar geweest en heeft een niet te meten zo lage bloeddruk. Hij is al een half uur gereanimeerd zonder resultaat, wij gaan nog even door, maar stoppen na een minuut of tien. Hij is dood.

Het gezin wordt ook een voor een binnengebracht. Een meisje van twee jaar heeft haar bovenbeen gebroken en gilt onafgebroken om haar moeder, een jongen van zeventien heeft een wond op zijn voorhoofd, mist vier tanden en zijn beugel steekt door zijn lip en gescheurde mondhoeken naar buiten. Zij zijn stabiel. De moeder komt later, is zeer kortademig en heeft pijn aan haar rug. Wij onderzoeken haar en vinden een klaplong en twee wervelfracturen. Ze krijgt een thoraxdrain aan de kant van haar klaplong. De breuken blijken stabiel op een latere CT-scan, ze heeft geen neurologische uitval. De vader loopt nerveus van zijn vrouw naar zijn kinderen en weer terug. Lichamelijk is hij in orde.

Aan het einde van mijn dienst ligt het hele gezin op een kamer naast elkaar. Vader en moeder houden elkaars hand vast, de kinderen tussen hen in; ze leven allemaal nog.

Mijn collega Fleur heeft nachtdienst en lost mij af. ‘Hoe was het?’ vraagt ze ongeïnteresseerd.

‘Het was druk en er kwam een klapper tussendoor,’ antwoord ik, terwijl ik eindelijk een hap van mijn lang uitgestelde maaltijd neem.

Ik ben arts-assistent chirurgie. Marten van Olst is mijn naam.



2

DOKTER

OOIT HAD IK EEN zeer eenvoudig plan: ik wilde dokter worden. Dat was voor mijn vriendjes en vriendinnetjes tot en met de middelbare school een bevredigend en duidelijk antwoord. Een dokter is iemand met een witte jas en een stethoscoop om zijn nek, die mensen beter maakt. Ze vroegen mij hoogstens: ‘Weet je dat zeker?’ En dan antwoordde ik steevast: ‘Ja.’ Als ik had gezegd: ‘Ik wil graag internist, dermatoloog of algemeen chirurg worden’, dan hadden ze mij denk ik niet begrepen en ik had ze ook niet kunnen uitleggen wat zo iemand precies doet. Nee, dokter is voor ieder-

een duidelijk, die onderzoekt mensen en maakt ze beter. Mijn vader is ook dokter en als ik als kind uit een boom viel en een wond had op mijn arm of been, dan onderzocht hij mij, verdoofde de wond en hechtte deze zo nodig. Als ik ziek was, gaf hij me af en toe een pilletje en dan was ik na een tijdje weer beter.

Echt overtuigd dat ik ook dokter wilde worden raakte ik toen we met het gezin een keer op vakantie gingen naar Engeland. Wij stonden met tenten in een weiland achter een boerderij. Mijn broertje Tobias, toen een jaar of tien, was aan het spelen in het beekje dat langs het weiland liep. Ik zat met mijn vader en moeder rond een geïmproviseerd keukenblok dat mijn vader speciaal voor de kampeervakanties had gemaakt. Het was een soort doos waar alle keukenspullen keurig in pasten, en als je die openklapte had je ook een soort windscherm voor je gasbrander. Opeens hoorden we Tobias in de verte gillen als een speenvarken. Een minuut later kwam hij onder het bloed naar de tent rennen. Mijn moeder keek naar zijn hand en viel flauw. Pa nam Tobias op schoot en onderzocht hem snel, en ondertussen beval hij mij ‘het koffertje’ te halen. Als kind had ik het idee dat het koffertje een volledige operatiekamer met alles erop en eraan bevatte. Tobias draaide grienend zijn hoofd weg en durfde niet naar zijn eigen hand te kijken. Ik keek wel. Er gaapte een enorme wond van zijn pols over zijn handrug tot halverwege zijn duim. Je kon de pezen en botjes zien zitten. Tobias blèrde dat er een scherpe steen op zijn hand was ge-

vallen. Pa vroeg hem de hand te buigen en te strekken en deed allerlei testjes, terwijl Tobias jammerend gehoorzaamde. Na drie minuten zei mijn vader: ‘Mooi! Alles doet het nog! We gaan het verdoven, schoonmaken en netjes hechten.’ En zo geschiedde.

Een week later haalde hij de hechtingen eruit en mijn broer hield er behalve een litteken niets aan over. Ik wilde ook dokter worden. Pa was voor mij een echte dokter en een voorbeeld. Ik ging ervan uit dat hij in het ziekenhuis ongeveer hetzelfde deed als daar die keer op het Engelse platteland.

De meeste van mijn vriendjes wilden rijk worden. Dat was ook duidelijk. Om eerlijk te zijn twijfelde ik wel eens tussen rijk worden en dokter worden. Rijk worden leek ook zo zijn voordelen te hebben. Ik zag dan een groot huis voor me, dure auto’s, een lieve vrouw en bovenal een zorgeloos leven.

In de puberteit werd het lastiger. ‘Wat voor dokter word je dan?’ werd mij steeds vaker gevraagd.

Wij hadden als gezin een aantal jaren in Afrika gewoond; mijn vader werkte daar als tropenarts. Hij was de enige dokter in een klein ziekenhuis op het platteland. Er hingen thuis allemaal foto’s uit die tijd, zoals een waarop ik, bijna in mijn blootje, op een reuzenschildpad zit, en een andere waarop mijn broer en ik met een kip onder onze arm op de stoffige rode grond tussen de donkere kindjes rondlopen. Mijn vader ligt met een grimmig gezicht onder een oude

Volkswagenbus, die er klaarblijkelijk de brui aan heeft gegeven. Alle foto's zijn buiten genomen en er zijn overal dieren en bijna blote kindertjes op te zien.

Tropenarts leek mij ook wel wat. Voor mij belichaamde die de ultieme dokter: hij maakte niet alleen mensen beter, maar deed dat ook nog eens onder de meest barre omstandigheden. Een avontuurlijk, intens en dankbaar bestaan, in een decor van rood ondergaande zonnen, grommende leeuwen en schuifelende reuzenschildpadden. Om tropenarts te worden moest je zes jaar geneeskunde studeren en daarna de tropenopleiding volgen, die drie jaar duurde. Eigenlijk heel overzichtelijk en dus vertelde ik vanaf mijn puberteit aan iedereen die het horen wilde: 'Ik ga geneeskunde studeren en daarna ga ik de tropenopleiding doen.' Mijn vrienden gingen rijk worden en dat deed je door rechten, economie of bedrijfskunde te studeren, althans dat leek ieders overtuiging. De meesten wilden daarna een 'eigen bedrijf' starten. Een van mijn beste vrienden, Reinier, zei: 'Als je een goedlopende pingpongballenfabriek hebt, kun je daar ook rijk mee worden.'

Zelfs toen begreep ik al dat dat 'goedlopend' essentieel was voor het rijk worden.



3

DE GENERAAL

Juli 2008

MET EEN GLIMLACH VAN OOR TOT OOR neem ik mijn artsendiploma in ontvangst. De enige die een nog grotere glimlach op zijn gezicht heeft, is mijn vader. Eindelijk ben ik dokter en dat is prachtig.

Een week later duw ik een karretje met schoonmaakspullen door een lange gang van een middelbare school. Ik voel mij als de hoofdrolspeler in de film *Good Will Hunting*. Zodra ik was afgestudeerd, stopte mijn studiefinanciering en dus had ik geen inkomsten meer. Hier behoor je op te anticiperen en dus naar een baan te solliciteren voordat je

bent afgestudeerd, zodat je daarna onmiddellijk aan het werk kunt. Ik had er echter voor gekozen om mijn laatste coschappen in het buitenland te doen en een week voor mijn afstuderen pas terug te keren. Eerlijkheidshalve dien ik te zeggen dat ik dacht dat het wel los zou lopen en dat ik op de een of andere manier in een baantje zou rollen.

‘Je bent lokaal 13 weer vergeten,’ roept mijn collegaschoonmaker mij geïrriteerd toe.

Ik mompel dat ik het nog wel even doe. Hij gaat naar huis, want het is één minuut over zes en hij wordt tot zes uur betaald. Twintig sollicitatiebrieven heb ik geschreven en geen ziekenhuis nodigt mij uit om te komen praten. Onder-tussen laad ik vrachtwagens uit, veeg ik scholen aan en boen ik toiletten.

’s Avonds klaag ik in een kroeg tegen een vriend die in opleiding is tot chirurg: ‘Niemand wil me hebben en over veertig jaar sta ik nog steeds wc’s te boenen met mijn mooie diploma.’

Hij hoort me verbaasd aan en vraagt me waar ik mijn brieven in godsnaam naartoe stuur. Ik vertel hem dat ik reageer op advertenties. Hij moet hard lachen en zegt dat ik er niets van begrepen heb en dat ik een open sollicitatie moet sturen naar de opleider van de chirurgie zelf en niet naar de afdeling personeel en organisatie van een ziekenhuis. ‘Jouw brieven liggen op stapels op P&O-afdelingen, en die bepalen niet of jij wordt aangenomen!’

Ik trek mijn rechter ooglid iets verder omhoog en mompel dat ik dat niet wist.

Bij mijn eerste brief aan een opleider chirurgie is het raak, een week later kom ik op gesprek en twee weken later kan ik beginnen.

Ik duw een karretje met dossiers door een lange gang op de derde verdieping van het ziekenhuis. Bij de eerste zaal stop ik en daar liggen acht patiënten geduldig op mij te wachten. Zo meteen ga ik mijn debuut maken als arts en dat is doodeng. ‘De dokter komt zo bij u,’ hoor ik een verpleegkundige op de eerste zaal zeggen. Degene tegen wie ze het heeft is een man die, met een zuurstofmasker op, hijgend en piepend uit zijn bed hangt. Er bungelen een stuk of vijf slangetjes aan hem en hij kijkt me hulpeloos aan. Ik kijk nog hulpelozer terug. Nadat ik mij heb voorgesteld aan de verpleging, begin ik met mijn ronde. Een oudere verpleegkundige verzucht: ‘Geen dag ervaring, moet mij weer overkomen.’

Ik negeer het en besluit vriendelijk lachend de zaal in te stappen. De man met het zuurstofmasker ligt helemaal achterin en ik voel hoe zijn ogen op mij zijn gericht. Op het eerste bed ligt een dame van ongeveer tweehonderd kilo die mij onderzoekend aankijkt.

‘Hoe gaat het met u?’ vraag ik beleefd nadat ik mij heb voorgesteld als de zaalarts.

‘Nou, moet u weten dokter, ik heb zo’n last van mijn buik.’ Ze trekt haar shirt omhoog en er komt een enorme buik tevoorschijn. Ik kijk er aandachtig naar en bedenk dat ik haar nu zal moeten onderzoeken. De verpleegkundige trekt een gordijn om het bed van de patiënte heen en ik luis-

ter, klop en voel als een echte dokter aan de buik. Ik eindig met een rectaal toucher en stel voldaan vast dat er op het 'extra laagje' na weinig aan te merken is op de buik. Zelfverzekerd wil ik de patiënt gedag wuiven als de verpleegkundige zegt: 'Wilt u de controles nog weten?'

'Natuurlijk, de controles,' antwoord ik vlug.

'De bloeddruk is 170 over 80 en de pols is 80, temperatuur 38,3,' dreunt ze routinematig op. De bloeddruk is wat hoog, de pols rustig en de temperatuur is verhoogd; ze heeft koorts! Ik bedenk dat een chirurg een keer tijdens mijn coschappen heeft gezegd dat patiënten best een temperatuursverhoging kunnen hebben als reactie van het lichaam op een operatie. Tot twee dagen na de operatie is dat niets alarmerends.

'Wanneer was de operatie ook al weer precies?' vraag ik.

Ze kijken me niet-begrijpend aan. Ik voel het bloed naar mijn hoofd stijgen. Ai, ze is vast nog niet geopereerd. Wat heeft deze patiënte eigenlijk? Waarom ligt ze eigenlijk in het ziekenhuis? Hoe kom ik daarachter? Wat moet ik nu doen? Dit is mijn allereerste patiënt in mijn functie als dokter en ik voel paniek opkomen.

'Ze heeft een tweeliterinfuus, maar drinkt eigenlijk heel goed,' zegt de verpleegkundige na een pijnlijk lange stilte.

Ik kijk een tijdje naar de infuuspaal. Er druppelt vocht vanuit een zakje in een slangetje en het slangetje loopt richting de hand van mijn patiënte. Ik denk lang na en vraag vervolgens: 'Drinkt u goed?'

‘Ja, maar ik heb zo’n last van mijn buik,’ antwoordt ze.

Ik zit vast en ben kwaad op de universiteit. Zonder hakkelen kan ik de citroenzuurcyclus opdreunen en ook de pathofysiologie van het coloncarcinoom, zelfs de farmacokinetiek van lisdiuretica ken ik uit mijn hoofd, maar nergens in mijn boeken staat: dikke patiënte met infuus heeft buikpijn... Ze heeft een infuus en drinkt goed, maar die buikpijn? Wat moet ik daarmee en wat moet ik met die dikke buik? Het blijft akelig stil en ik merk dat ik begin te blozen.

Er liggen nog zeven andere patiënten op deze zaal en ik hoor de man met het zuurstofmasker piepen: ‘Dokter, dokter.’

Net als ik de buik nog eens wil gaan onderzoeken, klinkt het achter me: ‘Zo, hoe gaat het, Marten?’ Het is chirurg Van Plagge die opgewekt achter mij staat. ‘Was je al begonnen? Hoe is het met de voet van mevrouw Wessels?’ vraagt hij, terwijl hij de dekens van mijn zwaarlijvige patiënt omhoogtrekt. Hij knipt een verband van haar voet en we kijken samen naar haar grote teen, die zwart is. Niet rood, roze of wit, maar zwart. ‘Nou, we zullen u hier netjes van verlossen en zorgen dat u snel weer naar huis kunt,’ zegt hij. Mevrouw Wessels knikt vriendelijk en wij lopen door naar de volgende patiënt. Ik houd van deze man. ‘En het infuus?’ vraagt de verpleegkundige. Van Plagge draait zich om en zegt: ‘Ze drinkt toch goed en plast goed? Die heeft ze dus nergens voor nodig, haal er maar uit!’ Hij schudt zijn hoofd naar mij en geeft me een knipoog alsof hij wil zeggen: ‘Ze leren het ook nooit.’

Ik knik ijverig en huppel vlug achter hem aan. Achttien minuten later hebben we alle patiënten gezien en lopen we samen naar de artsenkamer.

Van Plagge haalt twee koppen koffie, schuift een stoel naar me toe en kijkt me vriendelijk aan. ‘Marten, chirurgie is een simpel vak,’ zegt hij rustig.

Ik ben op mijn hoede en kijk hem vragend aan.

‘Patiënten hebben ergens last van, vervolgens moeten ze wel of niet geopereerd worden. Als ze niet geopereerd hoeven te worden, moeten ze bij een andere dokter zijn, die met ze gaat praten en die ze pilletjes geeft. Als ze een probleem hebben waar ze wel aan geopereerd moeten worden, dan doe ik dat graag. Na de operatie komen ze hier op de zaal terecht bij jou. In principe moet het dan steeds beter met ze gaan en als het goed genoeg gaat, stuur jij ze naar huis. Zo hoort het te gaan en voor deze patiënten hoef je mij niet te bellen. Als ze geopereerd worden en het gaat vervolgens niet beter met ze, dan is er iets aan de hand. Die mensen moet jij goed in de gaten houden en als je er niet uit komt, kun je me altijd bellen!’ Hij geeft me een schouderklop en loopt weg.

Ik heb goed geluisterd en kan er geen speld tussen krijgen. Mijn taak hier lijkt inderdaad overzichtelijk en eenvoudig.

Een verpleegkundige klopt op de deur van de artsenkamer en zegt: ‘Het gaat niet goed met mevrouw Mensink!’ Over een aantal weken zal ik eerst vragen wát er niet goed gaat. Nu sta ik haastig op en loop met haar mee. Ik ben he-

laas vergeten wie mevrouw Mensink is en waarom ze in het ziekenhuis ligt. We zijn vanochtend langs vijftientig patiënten gelopen en ik kan ze niet uit elkaar houden.

Mevrouw Mensink ligt naast de zware dame met de zwarte teen en ze zit met een kartonnen bakje op schoot te kokhalzen. De verpleegkundige kijkt me vragend aan. Ik kijk op mijn beurt mevrouw Mensink vragend aan, waarop zij begint te braken.

‘Bent u misselijk?’ Mijn god, wat klinkt dat dom.

Ze knikt en braakt verder. Ik onderzoek haar hart, longen en buik. Ze heeft een groot operatieteken op haar buik met een verse pleister erop. De buik is wat bol, maar wel soepel. Ik word niet veel wijzer. ‘Ik zal even overleggen wat we gaan doen,’ zeg ik en ik bedenk direct dat ik dat zinnetje nog heel vaak ga gebruiken. Als ik wegloop zegt haar buurvrouw, mevrouw Wessels, dat ze pijn in haar buik heeft, trekt haar shirt omhoog en wijst naar haar omvangrijke buik. Ik zeg dat ik er straks naar zal kijken en bel ondertussen een oudere collega op: ‘Hallo, met Marten, mevrouw Mensink is aan het braken...’

Het blijft stil aan de andere kant van de lijn. Na een lange stilte zegt hij: ‘Ja...’ Het blijft ongemakkelijk stil. ‘Wat is je vraag?’ zegt hij.

Mijn vraag is kort en krachtig: ‘Help!’ Maar dat kan ik natuurlijk niet zo zeggen. ‘Zou je even mee willen kijken?’ Ik voel me een debiel. Terwijl ik wacht tot hij komt verman ik me en bedenk dat hij me vast gaat vragen waarom ze

eigenlijk in het ziekenhuis ligt en wat er aan de hand is. Ik pak haar medische dossier en begin te lezen. Het staat er allemaal. Ze is twee dagen tevoren geopereerd aan haar dikke darm wegens darmkanker. Er staat als kanttekening bij de visite een dag eerder: De buik is nog niet op gang en patiënte is misselijk en moet braken. Beleid: neus-maag-sonde en eventueel medicatie tegen de misselijkheid, verder afwachten! Ik haal opgelucht adem.

De oudere collega komt binnen, kijkt me met een minachtende blik aan en geeft mij vervolgens een knipoog. ‘Hé, een nepdokter! Eerste dag?’ vraagt hij vrolijk.

Ik vraag me af of hij iedereen begroet met ‘nepdokter’ of alleen mij? Ik knik en stel me aan hem voor. Hij is begin dertig, al vijf jaar in opleiding tot chirurg en heet Sjoerd Bouwman, afgekort Bouwman. Hij is fors gebouwd, heeft een blond marinekapsel, een geprononceerde kaaklijn en een smetteloze witte jas zonder ook maar een vouwtje, wat hem enigszins streng over doet komen. Als hij lacht, krijgt hij kuiltjes in zijn wangen waardoor vrouwen hem waarschijnlijk schattig vinden. Hij praat met een wat vreemd accent dat ik niet goed kan plaatsen, iets tussen Haags en Leids in.

Zijn gezicht vertrekt en hij zegt: ‘Begin eens opnieuw over die patiënt, precies zoals je dat geleerd hebt.’ Ik kijk hem moeilijk aan, waarop hij zegt: ‘Leeftijd, anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek en conclusie, zo moeilijk is het niet.’

Schoorvoetend begin ik: ‘Mevrouw Mensink is een...’

Hij onderbreekt me: ‘Die met dat korte nekje?’

Ik begrijp hem niet.

‘Die gehaktbal op pootjes?’

Ik kijk hem verbaasd aan, kan mijn lachen bijna niet houden en antwoord: ‘Jij bedoelt mevrouw Wessels met haar teen, dit is een andere patiënte.’

Hij knikt en gebaart dat ik verder moet vertellen.

‘Mevrouw Mensink is een achtenzeventigjarige dame die twee dagen geleden geopereerd is aan haar dikke darm in verband met een tumor. Sinds de operatie is ze misselijk en moet ze overgeven, ze heeft geen koorts. Als ik haar onderzoek, maakt ze een zieke indruk. Aan hart en longen hoor ik geen bijzonderheden, in de buik hoor ik geen darmgeluiden, de buik is soepel.’ Ik haal opgelucht adem en bedenk dat het allemaal niet meer zo ingewikkeld lijkt.

Hij kijkt me doordringend aan en zegt: ‘Heel goed! En zo doe je dat dus ook als je me voortaan belt, je kunt niet zeggen: “D’r lig er een te brake”, daar kan ik niets mee!’ Hij stelt me nog een paar vragen en vraagt uiteindelijk wat ik denk dat er aan de hand is. Ik zeg dat ik denk dat de darmen na de operatie nog niet op gang zijn, zoals ik dat in de status gelezen heb. ‘Is dat normaal?’ vraagt hij. Ik haal mijn schouders op en zeg dat ik het niet weet. ‘Als ze drie weken geleden zou zijn geopereerd, zou het dan raar zijn dat de darmen nog niet op gang zijn?’ Ik snap waar hij naartoe wil en knik. Vervolgens lopen we samen naar mevrouw Men-

sink toe. Hij onderzoekt haar en vraagt de verpleging of ze medicijnen voor de misselijkheid krijgt. Die krijgt ze nog niet, ondanks wat er in het dossier staat. De maagsonde blijkt te zijn afgeklemd en wordt nu opengezet, zodat de maaginhoud in een zakje naast haar bed terechtkomt. De misselijkheid is een half uur later weg.

Ik heb nog geen letter in de statussen kunnen schrijven en net als ik in de artsenkamer naast Bouwman wil gaan zitten, komt er een oudere chirurg binnen die ik herken van de ochtendoverdracht. Hij was me al opgevallen omdat hij kennelijk het recht heeft om op elk moment door de ochtendoverdracht heen te toeteren. De rest wacht dan geduldig en eerbiedig tot hij is uitgepraat. Niemand spreekt hem tegen en het heeft er alle schijn van dat dat al heel lang zo is. Hij is boomlang, draagt een lange witte jas waar zijn sterke pezige armen uit steken, en een spierwitte broek. Op zijn neus draagt hij een leesbrilletje waar hij streng overheen kijkt. Hij heeft een autoritaire uitstraling en loert met een zoekende blik de artsenkamer rond.

‘Kan ik iets voor u doen?’ vraag ik vriendelijk.

Met priemende ogen kijkt hij me aan en zegt geïrriteerd: ‘Wie ben jij?’

Vanochtend heb ik zeker dertig man de hand geschud en ik weet niet meer of hij erbij zat. Ik slik en stel me voor als Marten van Olst, de nieuwe arts-assistent.

Hij zwijgt, zoekt verder en zegt dan: ‘Ga jij over mevrouw Ten Berge?’

Die naam herken ik, maar ik weet niet meer wie ze is of wat er met haar aan de hand is. Ik beaam dat ik over haar ga.

‘Hoe gaat het met haar?’ vraagt hij streng.

Ik heb werkelijk geen idee, ik weet niet eens wie ze is en ga driftig op zoek naar haar status.

‘In de status lezen kan ik zelf ook!’ zegt de oudere chirurg geïrriteerd en beent dan weg.

Mijn kennismaking met dokter Smit – want zo blijkt hij te heten – is niet erg soepel verlopen. De rolverdeling is wel meteen duidelijk: wij zijn collega’s in het chirurgische leger-tje, hij is de generaal en ik ben het kanonnenvoer.

Als de generaal weg is, haalt Bouwman zijn schouders op en kijkt me op een veelzeggende manier aan. ‘Je zult het niet geloven Marten, maar over een tijdje denk je heel anders over die zuurpruim en ben je blij met hem.’ Daar geloof ik inderdaad niets van. Bouwman staat op, heft fier zijn kin en geeft me weer diezelfde knipoog, waarin ik een mix van cynisme en vriendelijkheid bespeur. Voordat hij de deur achter zich dichtdoet, roept hij: ‘Laat je niet gekdraaien, hè!’

Om negen uur ’s avonds kom ik thuis en ik ben helaas gekgedraaid, ondanks Bouwmans waarschuwing. De verpleging heeft mij tienduizend vragen gesteld en die heb ik vervolgens een voor een aan Bouwman en Fleur gesteld. Zo heb ik gefunctioneerd als doorgeefluik.

‘Hoe is het met mijn dokter?’ Roos kijkt me stralend aan en omhelst me. ‘Ik ben trots op je!’ zegt ze terwijl ze me een

zoen geeft. Ik glimlach als een boer met kiespijn en zeg dat het af en toe best lastig was. Ze lacht, knijpt me in mijn wang, geeft me nog een zoen en zegt dat het wel goed komt.

Roos heb ik alweer drie jaar geleden ontmoet tijdens mijn studie. Zij studeerde ook geneeskunde, maar was twee jaar later begonnen. Zij had vaak na mij college. Roos woonde toen samen met ene Edwin, een aardige sukkel op wie ze eigenlijk al maanden uitgekeken was. Roos en ik zagen elkaar steeds meer en Edwin en Roos zagen elkaar steeds minder. Nu ziet Edwin haar nooit meer en waarschijnlijk zit hij nog steeds aan een bar in een sombere kroeg en vraagt hij zich af waar het misging. Ik vind Roos de mooiste vrouw die ik ken. Ze is spontaan, vrolijk en bovenal humoristisch. Eerlijkheidshalve moet ik zeggen dat ik in het begin voornamelijk op haar forse borsten en mooie kont viel, nu val ik volledig voor haar en wonen we samen. We hebben alleen ruzie als ik haar niet genoeg aandacht geef en als ik een handdoek opgepropt in de badkamer heb laten liggen, daar kan ze niet tegen. Ze is net aan haar coschappen begonnen en momenteel ingedeeld bij de interne geneeskunde. Ze kan er honderduit over vertellen: uitgedroogde patiënten, diarree, braken, natrium, kalium. ‘Wij hebben nu een patiënt met echt zó’n – ze spreidt haar armen om overdreven de maat aan te geven – tumor in zijn buik. De CT-scan moet nog gemaakt worden, maar ik denk dat het een lymfoom is...’

Ondertussen dwalen mijn gedachten af. Morgen moet ik weer dat gekkenhuis in waar iedereen mij vragen stelt waar-

op ik de antwoorden niet weet. Met een beetje pech loopt de generaal morgen de zaalronde mee en niet Van Plagge. En ik kan al die patiënten niet uit elkaar houden, maar dat verwacht hij wel van me en als ik het dan niet weet, fileert hij me. Ik word al zenuwachtig bij het idee. Ik geef Roos een kus en zeg dat ik nog het een en ander moet opzoeken, omdat ik me een debiel voel in het ziekenhuis.

‘Zal ik de krant weggooien of wil je die nog lezen?’ vraagt ze.

Ik vind het heerlijk om de krant te lezen. ‘Leg maar op de stapel, dan lees ik hem morgen,’ antwoord ik met het oprechte voornemen de krant morgen te lezen.