

Dit doet even pijn

Adam Kay

Dit doet even pijn

Uit het dagboek van een jonge dokter

Vertaald door Dennis Keesmaat

2018 Prometheus Amsterdam

*Voor James
voor zijn voorwaardelijke steun*

*En voor mij
zonder wie dit boek niet mogelijk zou zijn geweest*

Oorspronkelijke titel *This is Going to Hurt*

© 2017 Adam Kay

© 2018 Nederlandse vertaling Uitgeverij Prometheus en Dennis
Keesmaat

Omslagontwerp DPS Design & Prepress Studio, naar een ontwerp
van Pan Macmillan

Foto omslag Aaron Tilley Photography

Foto auteur Idil Sukan

Opmaak binnenwerk ZetSpiegel, Best

www.uitgeverijprometheus.nl

ISBN 978 90 446 3672 7

Om de privacy te waarborgen van de vrienden en collega's die zichzelf liever niet willen herkennen, heb ik enkele persoonlijke details veranderd. Om de artseneed niet te schenden heb ik medische informatie waarmee bepaalde personen geïdentificeerd zouden kunnen worden gewijzigd, datums veranderd* en namen anoniem gemaakt.† Hoewel God mag weten waarom – ze kunnen toch niet meer dreigen me uit het medisch register te schrappen.

* Ik heb veel op kraamafdelingen gewerkt, en de meeste mensen kunnen zich de datum herinneren waarop hun kinderen zijn geboren.

† Om de ene juridische nachtmerrie te vervangen door een andere heb ik voornamelijk namen van minder belangrijke personages uit *Harry Potter* gebruikt.

Inhoud

Woord vooraf – Victor Mids	9
Inleiding	13
1 Coassistent	17
2 Arts niet in opleiding tot specialist – eerste post	44
3 Arts niet in opleiding tot specialist – tweede post	74
4 Arts niet in opleiding tot specialist – derde post	97
5 Arts in opleiding tot specialist – eerste post	117
6 Arts in opleiding tot specialist – tweede post	144
7 Arts in opleiding tot specialist – derde post	171
8 Arts in opleiding tot specialist – vierde post	202
9 Chef de clinique	236
10 Nasleep	261
Een open brief aan Jeremy Hunt, minister van Volksgezondheid	267
Woord van dank	269

Woord vooraf

De overeenkomsten tussen mij en Adam Kay zijn makkelijk gevonden. We studeerden allebei geneeskunde, hielden er naast die opleiding ook andere passies op na en hingen allebei (althans voorlopig) onze stethoscoop in de wilgen om die andere passies verder te onderzoeken.

Opvallend genoeg zetten we beiden onze kennis indirect wel op een andere manier in. In mijn geval is dat door als illusionist te demonstreren wat illusies ons kunnen leren over onze brein en zintuigen. Adam Kay laat met dit boek met veel humor zien hoe bizar het dagelijkse leven van een arts kan zijn, en maakt je ervan bewust hoe artsen in Engeland zich nogal eens in allerlei bochten moeten wringen door de overdadige regelgeving.

De hilarische voorbeelden die hij daarvoor geeft komen mij niet geheel onbekend voor. Toen ik ooit de kans kreeg om tijdens mijn eigen opleiding het coschap gynaecologie in Suriname te volgen, hoefde ik niet lang na te denken. Eenmaal daar aangekomen kwam ik in een andere wereld terecht. Zo kreeg ik op mijn tweede werkdag bijvoorbeeld meteen opgedragen een tweedegraads ruptuur te hechten. In mijn eentje. Daarbij mag u best weten dat ik deze ingreep in

Nederland tot dan toe alleen op een stuk varkenshuid had geoefend. De zweetdruppels die vanaf mijn voorhoofd letterlijk op het hecht draad druppelden zal ik niet meer zo snel vergeten. Vervelend voor mij, maar nog veel vervelender voor de patiënt. En totaal onverantwoord natuurlijk. Maar zo was alles in Suriname anders dan ik tot dan toe had meege maakt. Van de pastoor die kwade geesten uit het ziekenhuis verdreef tot aan de groene OK-doeken die door de zusters met een handwasje ‘steriel’ werden gemaakt voor de volgende operatie.

De hele ervaring bood me wel een nuttig perspectief op mijn Nederlandse situatie. Tot die tijd had ik (net als veel andere coassistenten) best wat te klagen over de opleiding. Na mijn Surinaamse avontuur zag ik ineens in hoe goed alles in Nederland eigenlijk geregeld is. Op dezelfde manier laat dit boek de verborgen kant van de Engelse gezondheidszorg zien.

Daarnaast laat het ook mooi de kwetsbare kant van het artsenbestaan zien. Als we aan het ziekenhuis denken zien we toch het liefst een soort magische plek voor ons, waar artsen als witte engelen foutloos onze klachten behandelen. In realiteit maakt een arts ook fouten, is hij ook wel eens onzeker, of heeft hij soms per ongeluk wat mayonaise in z'n mondhoek zitten tijdens de avonddienst. Met genadeloze zelfspot beschrijft Kay zijn eigen kwetsbaarheden, maar bovenal komt hij met de grappigste patiëntverhalen die ik ooit las. Daarbij vergeleken zijn mijn Surinaamse avonturen kinderspel.

Vaak sms'en we afkortingen zoals LOL (Laughing Out Loud) of ROFL (Rolling On The Floor Laughing) terwijl we op dat moment vaak doodstil achter onze telefoon zitten. Lachen heeft dan ook voornamelijk een sociale functie, om aan anderen in je omgeving te laten zien dat je iets grappig vindt.

Maar als je ook in je eentje hardop om iets lacht, dan is iets pas echt hilarisch. Nou, ik kan u met een gerust hart vertellen, dat gebeurde bij het lezen van dit boek zo ongeveer om de bladzijde. *Dit doet even pijn* is dan ook een zeer treffende titel.

Maar dan met name door de buikpijn van het lachen.

Victor Mids

Illusionist en arts

Inleiding

In 2010 nam ik, na een opleiding van zes jaar en nog eens zes jaar in ziekenhuizen, ontslag als arts in opleiding. Mijn ouders hebben het me nog steeds niet vergeven.

Britten zijn namelijk dol op de NHS, het stelsel voor openbare gezondheidszorg, onze grote trots en vreugde. Zie ons maar als een gezin een eindje verderop in de straat met een vintage auto uit de jaren veertig. Die verbruikt benzine met lood, we geven de richting aan door onze hand uit het raam te steken en starten de motor door een hendel aan de voorkant aan te zwengelen – maar alles werkt nog. De auto is al generaties lang in onze familie, en mensen komen hem van heinde en verre bewonderen. (Toegegeven: zelf kopen ze er nooit een, het gaat alleen om het bewonderen.) Je kunt ons uitleggen wat je wilt, dat er nieuwere auto's zijn die veel sneller gaan, of de nieuwste technologie hebben, of zuiniger zijn. Je kunt ons erop wijzen dat we met het geld dat we uitgeven om onze oude bak rijklaar te houden elk jaar een vloot nieuwe auto's kunnen kopen, maar je zult ons niet op andere gedachten kunnen brengen. Het is geen kwestie van logica, het is niet eens een kwestie van nostalgie – het is liefde.

De NHS werd in 1948 opgericht met drie grondbeginselen

die vandaag de dag nog steeds standhouden: dat ze voldoet aan de behoefte van de hele bevolking, dat ze gratis toegankelijk is en dat er behandeld wordt al naar gelang de medische behoefte, niet de mogelijkheid die behandeling te kunnen betalen. Over de hele wereld zijn er andere, wellicht efficiëntere, systemen in het leven geroepen, maar geen ervan is rechtvaardiger.

In 2015 heeft de minister van Volksgezondheid, om redenen die vrijwel onbekend zijn, besloten oorlog te voeren tegen de arts-assistenten van het land. Hij deelde mee dat hij hun een nieuw contract zou opleggen – een contract dat grote gevolgen zou hebben voor de veiligheid van patiënten. Doordat de regering weigerde te onderhandelen en de artsen kennelijk geen andere mogelijkheden hadden, stemden ze er met tegenzin mee in om te gaan staken.

Het propaganda-apparaat van de regering draaide overuren en hield het publiek voortdurend voor dat de artsen staakten omdat ze inhalig waren, dat ze het land in gijzeling hielden om meer loon – wat niet minder waar kon zijn. Gezien het feit dat ze nog steeds hun werk moesten doen en nauwelijks vrije tijd hadden om tegen de verdraaide verzinsels van de regering in te gaan, kostte het de artsen moeite hun kant van het verhaal voor het voetlicht te brengen, en de bevolking geloofde wat de regering haar voorschotelde. Uiteindelijk werd het nieuwe contract heel deprimerend alsnog ingevoerd.

Het was hartverscheurend om dit allemaal te zien gebeuren. Ik wilde iets doen, proberen het evenwicht te herstellen, en dus haalde ik de dagboeken tevoorschijn die ik in mijn jaren als arts had bijgehouden en die vijf jaar ongezien onder in een archiefkast hadden gelegen. Als het volk de dagelijkse werkelijkheid van een leven als arts onder ogen zou krijgen,

zou het misschien beseffen hoe bespottelijk de houding van de regering was.

Terwijl ik al mijn aantekeningen teruglas – alles wat grappig en afgezaagd was, de talloze voorwerpen in lichaamsholtes en de geestdodende, triviale vormen van bureaucratie – herinnerde ik me de wrede werktijden en wat een gigantische invloed het op mijn leven had gehad om arts in opleiding te zijn. De stress en spanning die op mij nu extreem en onredelijk voorkomen had ik destijds gewoon geaccepteerd – ze hoorden bij het werk. De NHS is zo ongelooflijk overbelast en ondergefinancierd dat elke professional in de gezondheidszorg veel meer dan zijn plicht moet doen om het systeem op de rails te houden. Al bladerend door mijn dagboeken waren er momenten waarop ik er niet van zou hebben opgekeken als er had gestaan: ‘Voor een polikliniek prenatale zorg naar IJsland gezwommen’, of: ‘Moest vandaag een helikopter opeten.’

Dus dit zijn de dagboeken die ik heb bijgehouden in mijn tijd bij de NHS, met alle gebreken. Hoe het was om te werken aan het front, wat de gevolgen voor mijn privéleven waren en hoe het op een vreselijke dag allemaal te veel voor me werd. (Sorry voor de spoiler, maar je hebt ook *Titanic* gekeken terwijl je wist hoe dat zou uitpakken.)

Onderweg zal ik je helpen het medische jargon te ontcijferen en zal ik iets meer vertellen over de verschillende functies. In tegenstelling tot wat je als arts in opleiding overkomt op je eerste dag, zal ik je niet gewoon in het diepe gooien en ervan uitgaan dat je precies weet waar je mee bezig bent.

1

Coassistent

De beslissing een carrière in de geneeskunde na te streven is net zoiets als de mail die je begin oktober krijgt met de vraag of je alvast wilt aangeven wat je tijdens het kerstfeest van je werk wilt eten. Je kiest ongetwijfeld kip, voor alle zekerheid, en het komt waarschijnlijk allemaal vast wel goed. Maar wat als iemand de dag voor het etentje een gruwelijk filmpje over de bio-industrie op Facebook zet en je per ongeluk getuige bent van een massale ontsnaveling? Wat als Morrissey in november het loodje legt en je uit respect voor hem een manier van leven de rug toekeert waarbij je tot op heden vrijwel uitsluitend vlees hebt gegeten? Wat als je een levensbedreigende allergie voor kipfilet ontwikkelt? Uiteindelijk weet niemand waar hij of zij zestig avondmaaltijden vanaf nu trek in heeft.

Alle artsen kiezen voor hun carrière als ze zestien zijn, twee jaar voordat ze wettelijk toegestaan zijn met hun telefoon een foto van hun eigen genitaliën te versturen. Als je je vakken kiest, begin je aan een traject waaraan pas een einde komt als je met pensioen gaat of sterft, en in tegenstelling tot het kerstfeest op je werk gaat Janet van Inkoop haar prikkers met halloumi niet ruilen voor je kip – je zit eraan vast.

Op je zestiende komen je redenen om een loopbaan in de

geneeskunde te ambiëren zo'n beetje neer op: 'Mijn moeder/vader is dokter', 'Ik vind *Grey's Anatomy* wel leuk' of 'Ik wil kanker genezen'. Reden één en twee zijn belachelijk, en reden drie zou prima zijn – hoewel een beetje serieus – als dat niet het terrein was van onderzoekers, in plaats van artsen. En trouwens, het lijkt me nogal flauw om iemand van die leeftijd aan zijn woord te houden, net zomin als de tekening van 'Ik wil astronaut worden' die je op je vijfde maakte een bindende overeenkomst is.

Persoonlijk kan ik me niet herinneren dat geneeskunde ooit een bewuste carrièrekeuze was, het was eerder gewoon de standaardsetting voor mijn leven – de marimba-ringtone, de stockfoto van een bergketen als de achtergrond voor mijn computerscherm. Ik groeide op in een joodse familie (hoewel het ons voornamelijk te doen was om het eten), ging naar het soort school dat min of meer een worstfabriek was, in het leven geroepen om medici, advocaten en kabinetsleden te produceren, en mijn vader was arts. Allemaal tekens aan de wand.

Omdat er zich voor alle medische opleidingen tien keer zoveel mensen inschrijven als er beschikbare plekken zijn, wordt elke kandidaat geïnterviewd, en alleen degenen die tijdens een gesprek het beste presteren krijgen een plek aangeboden. Universiteiten gaan ervan uit dat alle kandidaten uitstekende cijfers gaan halen voor hun eindexamen, waardoor ze hun beslissingen baseren op niet-academische criteria. Dat is natuurlijk logisch: een arts moet op psychologisch vlak geschikt zijn voor de baan – in staat zijn om onder gigantische druk beslissingen te nemen, in staat zijn gekwelde familieleden slecht nieuws mee te delen, in staat zijn dagelijks om te gaan met de dood. Artsen moeten iets hebben wat niet uit het hoofd geleerd en met cijfers gewaardeerd kan worden: een

goede arts moet een enorm groot hart hebben, en een verwijde aorta waardoor een zee van compassie en medemenselijkheid stroomt.

Dat zou je in elk geval denken. In werkelijkheid geven medische opleidingen geen ene reet om ook maar iets van dat alles. Ze controleren niet eens of je wel tegen bloed kunt. In plaats daarvan richten ze zich op buitenschoolse activiteiten. Hun ideale student is de aanvoerder van twee sportteams, de regionale zwemkampioen, leider van het jeugdorkest en hoofdredacteur van de schoolkrant. Het is min of meer een missverkiezing, maar dan zonder de sjerp. Lees op Wikipedia het artikel van een willekeurige beroemde arts en er staat: 'Hij bleek een getalenteerde jeugdspeler rugby te zijn. Hij blonk uit als langeafstandsrenner en in zijn laatste jaar op school was hij reserveaanvoerder van de atletiekploeg.' Deze specifieke beschrijving is van ene dr. H. Shipman, dus het is misschien geen waterdicht systeem.

Imperial College vond dat ik door mijn onderscheiding in de tweede klas van de middelbare school voor piano- en saxofoonspel, naast een stel halfslachtige theaterrecensies voor de schoolkrant, prima geschikt was voor een leven op de zalen, en dus pakte ik in 1998 mijn koffers en legde de vervaarlijke reis van tien kilometer van Dulwich naar South Kensington af.

Zoals je je misschien wel kunt voorstellen, is het leren kennen van alle aspecten van de anatomie en fysiologie van het menselijk lichaam, plus elke manier waarop het defect kan raken, een redelijk gigantische onderneming. Maar de roes van de gedachte dat ik op een dag dokter zou worden – zo'n big deal dat je letterlijk je naam mag veranderen, net als een superheld of een internationale crimineel – hield me die lange zes jaar op de weg naar mijn doel.

En daar was ik dan, een arts-assistent*. Ik had mee kunnen doen aan *Mastermind* met als onderwerp ‘het menselijk lichaam’. Alle kijkers thuis zouden naar hun tv gillen dat het onderwerp dat ik had gekozen te groot en veelomvattend was, dat ik voor iets als atherosclerose of eeltknobbels had moeten kiezen, maar ze zouden zich vergissen. Ik zou het hem geflikt hebben.

Het was eindelijk tijd om de afdeling op te stappen, gewa-pend met al die uitputtende kennis, en de theorie om te zetten in de praktijk. Ik kon niet strakker gespannen staan. En dus was het nogal een tegenvaller om erachter te komen dat ik een kwart van mijn leven had besteed aan de studie geneeskunde en dat die me op geen enkele manier had voorbereid op het Jekyll en Hyde-bestaan van een arts in opleiding tot specialist.†

Overdag was het werk best te behappen, al was het geest-dodend en ongelooflijk tijdrovend. Je meldt je elke ochtend voor de ‘zaalronde’, waarbij je hele team van artsen langs elk van de patiënten keutelt. Je volgt als een gehypnotiseerd eendje, je hoofd op een meelevende manier opzij gebogen, en noteert

* ‘Arts-assistent’ verwijst naar iedereen die geen specialist is. Dat is nogal verwarrend, aangezien veel van deze ‘arts-assistenten’ in werkelijkheid een vrij hoge functie hebben – sommigen werken al vijftien jaar en hebben doctorstitels en verschillende postdoctorale diploma’s binnengehaald. Het is een beetje alsof je iedereen in Westminster, op de premier na, een ‘aspirant-politicus’ noemt.

† De hiërarchie is als volgt: coassistent, arts niet in opleiding tot specialist (anios), arts in opleiding tot specialist (aios), chef de clinique, specialist. In Groot-Brittannië hebben ze de functies onlangs nieuwe namen gegeven: het is nu F1, F2, ST1-7. Iedereen gebruikt echter nog de oude terminologie, zoals toen Coco Pops een tijdje Choco Krispies heetten.

elke opmerking van je meerderen – boek een MRI, raadpleeg reumatologie, organiseer een ecg. Vervolgens breng je de rest van je dag (naast in de regel nog vier onbetaalde uren) door met het uitvoeren van tientallen, soms honderden, taken – formulieren invullen, telefoontjes plegen. Eigenlijk ben je een veredelde persoonlijk assistent. Niet echt waarvoor ik zo hard gestudeerd had, maar goed.

Bij de nachtdiensten daarentegen zag Disney eruit als Dante – een meedogenloze nachtmerrie waardoor ik er spijt van had dat ik ooit had gedacht dat mijn opleiding niet voldoende werd benut. Voor de nacht krijgt de arts-assistent een klein apparaatje dat een pieper wordt genoemd, naast de verantwoordelijkheid voor elke patiënt in het ziekenhuis. De hele godvergeten groep. De arts in opleiding en de chef de clinique bevinden zich op de spoedeisende hulp, waar ze patiënten onderzoeken en opnemen, terwijl jij boven op de zalen bent en in je eentje het schip bestuurt – een schip dat enorm groot is, en in brand staat, en dat niemand je echt geleerd heeft te besturen. Je hebt geleerd om het cardiovasculaire systeem van een patiënt te onderzoeken, je kent de fysiologie van het vaatstelsel, maar zelfs wanneer je elk teken en symptoom van een hartaanval kunt herkennen, is dat iets heel anders dan er daadwerkelijk eentje voor het eerst te behandelen.

Je wordt door de ene zaal na de andere opgepiept, verpleegkundige na verpleegkundige met noodgeval na noodgeval – het houdt nooit op, de hele nacht. Je meerderen zien patiënten op de spoedeisende hulp met een specifiek probleem, zoals longontsteking of een gebroken been. Jouw patiënten hebben vergelijkbare noodgevallen, maar zij zijn al patiënt in het ziekenhuis, wat inhoudt dat er al iets grondig mis was met ze. Het is een ‘stel je eigen hamburger samen’ van symptomen boven op aandoeningen boven op ziektes: je ziet een patiënt

met longontsteking die was opgenomen met leverinsufficiëntie of een patiënt die zijn been heeft gebroken toen hij na een epileptische aanval weer uit bed was gevallen. Je bent een mobiele eenmanspost voor spoedeisende hulp, in wezen zonder opleiding, die doordrenkt raakt van lichaamsvloeistoffen (en niet eens de leuke soort) en een eindeloze stroom verontrustend zieke patiënten inspecteert die twaalf uur eerder nog een heel team van artsen hadden om hen te verzorgen. Je verlangt opeens naar de administratieve sessies van zestien uur. (Of in het gunstigste geval een soort compromis tussen de twee, waarbij je niet ontzettend boven of onder je niveau werkt.)

Het is zwemmen of verzuipen, en je moet leren zwemmen, omdat er anders ontzettend veel patiënten met je mee verzuipen. Ik vond het eerlijk gezegd op een perverse manier stimulerend. Tuurlijk, het was bikkelen, en tuurlijk, het aantal uren grensde aan het onmenselijke, en tuurlijk, ik heb dingen gezien waarvan ik tot op de dag van vandaag littekens op mijn netvlieszen heb, maar ik was nu dokter.

Dinsdag 3 augustus 2004

Eerste dag. H.* heeft lunch voor me klaargemaakt. Ik heb een nieuwe stethoscoop†, een nieuw overhemd en een nieuw e-mailadres: atom.kay@nhs.net. Het is goed om te weten dat wat er vandaag ook gebeurt, niemand me ervan kan beschul-

* H. is sinds een halfjaar mijn partner. Maak je geen zorgen – je hoeft geen enorme aantallen personages te onthouden. Dit is niet *Game of Thrones*.

† Ik ben er helemaal voor om onderweg terminologie uit te leggen, maar als je niet weet wat een stethoscoop is, is dit waarschijnlijk een boek dat je aan iemand anders cadeau moet doen.

digen dat ik de minst bekwame persoon in het ziekenhuis ben. En als ik dat wel ben, kan ik altijd Atom de schuld geven.

Ik verheug me erop straks met mijn verhaal het ijs te breken, maar in de pub na afloop wordt mijn anekdote ruimschoots overtroffen door mijn vriendin Amanda. Amanda's achternaam is Saunders-Vest. Ze hebben het streepje in haar naam uitgespeld, en nu is ze dus amanda.saundershyphenvest@nhs.net.

Woensdag 18 augustus 2004

Patiënt OM is een zeventigjarige gepensioneerde verwarmingsinstallateur uit Stoke-on-Trent. Maar vanavond was hij een excentrieke Duitse professor met *ze* ongeloofwaardige *ag-zent*. En niet alleen vanavond, maar ook vanochtend, vanmiddag en elke dag dat hij opgenomen is, door zijn dementie, die nog verergerd wordt door een urineweginfectie.*

De favoriete bezigheid van professor OM is om ons te volgen tijdens onze zaalronde, met zijn ziekenhemd achterstevoren aan, als een witte jas (met of zonder ondergoed, voor een portie Bratwurst in de ochtend) en af en toe 'Ja!' 'Zat klopt!' en zo nu en dan 'Geniaal!' te roepen wanneer een dokter iets zegt.

Tijdens rondes met een specialist of een chef de clinique begeleid ik hem meteen terug naar zijn bed en zorg ik ervoor dat de verpleegkundigen hem een paar uur ingestopt houden. Als ik alleen een ronde maak, laat ik hem een stukje meelopen. Ik weet niet precies wat ik doe, en ook als ik dat wel weet heb ik niet heel veel zelfvertrouwen, dus het is eigenlijk

* Bij oudere mensen zorgt een urineweginfectie, of welke vorm van milde bacteriële infectie dan ook, er vaak voor dat ze een beetje gek worden.

best wel handig om een gepensioneerde Duitse fan achter me te hebben lopen die af en toe ‘Zat is briljant!’ roept.

Vandaag poepte hij naast me op de grond, dus helaas heb ik hem moeten ontslaan uit actieve dienst.

Maandag 30 augustus 2004

Wat we ook ontberen aan vrije tijd wordt meer dan goedgemaakt met verhalen over patiënten. Vandaag wisselden we tijdens de lunch in de piketkamer* verhalen uit over de onzinnige symptomen waarmee mensen zich hebben gemeld. We hebben de afgelopen weken patiënten gezien met jeukende tanden, plotselinge verbetering van het gehoor en pijn in de arm tijdens het urineren. Op elk ervan volgt een beleefd kabbelend gelach, als bij de speech van een plaatselijke hoogwaardigheidsbekleder tijdens een afstudeerceremonie. We gaan de tafel rond en delen onze versie van spookverhalen rond het kampvuur tot Samuel aan de beurt is. Hij vertelt ons dat hij die ochtend op de spoedeisende hulp iemand heeft gezien die dacht dat hij alleen aan één kant van zijn gezicht zweette.

Hij leunt naar achteren en gaat er duidelijk van uit dat hij een klapper heeft gemaakt, maar er volgt slechts stilte. Tot zo’n beetje iedereen opmerkt: ‘Syndroom van Horner, dus?’ Daar heeft hij nog nooit van gehoord, met name niet van het feit dat het waarschijnlijk wijst op een longtumor. Seamus schuift zijn stoel met oorverdovend gekrijs naar achteren en rent weg om een telefoontje te plegen en de patiënt terug te halen naar de afdeling. Ik eet de rest van zijn Twix op.

* De ‘piketkamer’ is onze gemeenschappelijke ruimte met een paar banken en een afgeleefde biljarttafel.

Vrijdag 10 september 2004

Ik merk dat alle patiënten op de afdeling op hun observatielijst een hartslag van 60 hebben, dus ik controleer heimelijk de techniek waarmee de verpleegkundige meet. Hij drukt zijn vinger tegen de pols van de patiënt, kijkt op zijn horloge en telt nauwkeurig het aantal slagen per minuut.

Zondag 17 oktober 2004

Om mezelf een schouderklopje te geven: ik raakte niet in paniek toen de patiënt die ik onderzocht op de zaal opeens een enorme hoeveelheid bloed begon op te geven over mijn hemd. Om mezelf absoluut géén schouderklopje te geven: ik wist verder niet wat ik moest doen. Ik vroeg de dichtstbijzijnde verpleegkundige om Hugo, mijn specialist, te halen, die in de kamer ernaast was, en in de tussentijd bracht ik een venflon* aan en diende ik wat vloeistof toe. Hugo arriveerde voordat ik nog iets anders kon doen, wat handig was, aangezien ik op dat moment helemaal door m'n ideeën heen was. Moest ik op zoek naar de afsluitkraan van de patiënt? Moest ik een berg keukenpapier in zijn keel duwen? Moest

* Een venflon, of canule, is het plastic buisje dat in de rug van de hand of het holletje van de elleboog wordt gestoken, zodat we met een infuus medicijnen of vloeistoffen kunnen toedienen. Een venflon aanbrengen is een van de belangrijkste verantwoordelijkheden van een coassistent, hoewel ik mijn studie geneeskunde heb afgerond zonder het ooit geprobeerd te hebben. Op de avond voor mijn eerste dag als arts stal een van mijn huisgenoten met wie ik een woonruimte bij het ziekenhuis deelde een doos met een stuk of tachtig exemplaren en oefenden we een paar uur met onszelf canuleren, tot we het eindelijk konden. We droegen de sporen nog dagen met ons mee.

ik er een beetje basilicum op leggen en het gazpacho noemen?

Hugo stelde de diagnose oesofagusvarices*, en dat was logisch, aangezien de patiënt dezelfde kleur had als Homer Simpson – die uit de beginperiode, toen het contrast veel extremer was en iedereen eruitzag als een grotschildering –, en probeerde het bloeden te stelpen met een sengstakenbuis†. Terwijl de patiënt met zijn armen maaide en zich verzette tegen het vreselijke geval dat in zijn keel gestoken werd, spoot het bloed alle kanten op: op mij, op Hugo, op de muren, op de gordijnen, op het plafond. Het was als een avant-gardistische aflevering van *Changing Rooms*. Het geluid was nog het ergst. Met elke ademhaling van de arme man kon je horen dat het bloed in zijn longen werd gezogen en hem verstikte.

Tegen de tijd dat de buis was ingebracht, was hij opgehouden met bloeden. Bloeden houdt uiteindelijk altijd op, en dit was om de treurigste reden. Hugo verklaarde de patiënt voor dood, maakte de notitie en vroeg de verpleegkundige om de familie op de hoogte te brengen. Ik pelde mijn met bloed doordrenkte kleding af en zwijgend trokken we onze kleren voor de rest van de dienst aan. Dat was het dan, het eerste sterfgeval waarvan ik ooit getuige ben geweest, en in elk opzicht zo vreselijk als het maar had kunnen zijn. Het had niets romantisch of moois. Dat geluid. Hugo nam me mee naar buiten voor een sigaret – daar smachtten we allebei naar. En ik had nog nooit gerookt.

* Oesofagusvarices zijn een vreselijke complicatie van levercirrose, waarbij je zeg maar enorme spataderen krijgt in je slokdarm, die elk moment kunnen barsten en hevig gaan bloeden.

† Een buis die je in je keel kunt steken en die – wanneer hij op zijn plek zit – als een ballon opgeblazen kan worden, om druk uit te oefenen op de vaten en de bloeding hopelijk te stoppen.

Dinsdag 9 november 2004

Om drie uur wakker gepiept uit mijn eerste halfuurtje slaap na drie diensten om een slaappil voor te schrijven aan een patiënt van wie de slaap duidelijk veel belangrijker is dan die van mij. Ik heb meer in mijn macht dan ik beseft had – ik arriveer op de zaal en tref de patiënt slapend aan.

Vrijdag 12 november 2004

De bloeuitslag van een patiënt toont aan dat haar stolling om geen enkele goede reden in de war is. Hugo lost het uiteindelijk op. Tegen haar angst heeft ze tabletten met sint-janskruid uit een gezondheidswinkel geslikt. Hugo maakt haar (en eerlijk gezegd mij ook) duidelijk dat die gevolgen hebben voor de werking van warfarine en dat haar stolling waarschijnlijk wel weer tot bedaren komt als ze ermee ophoudt. Ze is verbijsterd. 'Ik dacht dat het plantaardig was – hoe kan dat nou slecht voor je zijn?'

Bij het geluid van het woord 'plantaardig' lijkt de temperatuur in de kamer een paar graden te dalen en Hugo kan nauwelijks een vermoeide zucht onderdrukken. Hij heeft duidelijk eerder met dit specifieke bijltje gehakt.

'Abrikozenpitten bevatten cyanide,' antwoordt hij droogjes. 'Het sterftcijfer na consumptie van de groene knolamaniet bedraagt 50 procent. "Natuurlijk" staat niet gelijk aan veilig. Ik heb in mijn tuin een plant die dodelijk is als je er tien minuten onder gaat zitten.' Klus geklaard: ze gooit de tabletten weg.

Tijdens een colonoscopie later die dag vraag ik hem naar die plant.

'Waterlelies.'

Maandag 6 december 2004

Alle artsen in opleiding in het ziekenhuis is gevraagd een document te tekenen waarbij ze zich terugtrekken uit de Europese arbeidstijdenrichtlijn,* omdat onze contracten er niet mee overeenkomen. Deze week heb ik H. minder dan twee uur gezien en welgeteld zevenennegentig uur gewerkt. 'Er niet mee overeenkomen' lijkt de lading niet helemaal te dekken. Mijn contract heeft de richtlijn midden in de nacht gillend uit bed gesleurd en gewaterboard.

Donderdag 20 januari 2005

Beste drugs-dealende klootzak,

De afgelopen nachten hebben we drie jonge mannen en vrouwen opgenomen – alle drie volledig uitgedroogd, min of meer ingestort door een verlaagde bloeddruk en met hun elektrolyten helemaal naar de klote.† De enige link tussen deze individuen is dat ze onlangs cocaïne hadden gebruikt. Ook met alle risico's van hartaanvallen en krimpende neusschotten veroorzaakt cocaïne dat niet bij mensen. Ik weet vrij zeker – en als ik gelijk heb wil ik minstens een Nobelprijs of op zijn minst een Pride

* De Europese arbeidstijdenrichtlijn was bedacht als juridische maatregel om te voorkomen dat werkgevers hun personeel zich dood lieten werken, door diensten te beperken tot 'slechts' achtenveertig uur per week.

† Elektrolyten zijn de zouten in het bloed – voornamelijk natrium, kalium, chloride en calcium. Als de waarden te hoog of te laag worden, heeft je lichaam een manier om je te waarschuwen, door je hart te laten stoppen of je in een coma te laten raken. Zo slim is het.

of Britain Award – dat je je voorraad hebt aangelengd met de frusemide van je oma.*

Naast het feit dat je mijn avonden verpest en de bedden op mijn afdeling in beslag neemt, lijkt het een behoorlijk slecht businessmodel om je klanten het ziekenhuis in te helpen. Gebruik alsjeblieft net als iedereen krijgt.

*Hoogachtend,
Dr. Adam Kay*

Maandag 31 januari 2005

Vanavond een leven gered. Ik werd opgepiept om naar een achtenzestigjarige patiënt te komen kijken die zo dicht bij de dood was als maar kon – hij had al op de bel gedrukt en tuurde door het matglas in de gang van de man met de zeis. Zijn zuurstofsaturatie[†] was 73 procent – als de verkoopautomaat niet buiten dienst was geweest en ik zoals de bedoeling was mijn Snickers had gekocht, vermoed ik dat het allemaal te laat zou zijn geweest.

Ik had niet eens de paar seconden om in gedachten de punten van een behandelplan langs te lopen – ik begon gewoon op een automatische piloot waarvan ik niet wist dat ik die had de

* Frusemide, of furosemide, is een diureticum – als je een ophoping van vloeistof in je longen of weefsel hebt, meestal doordat je hart of nieren niet werken, zorgt het ervoor dat je het weer uit plast. Als je geen opeenhoping van vloeistoffen hebt, zoals hier, zorgt het ervoor dat je het water uit je bloed plast.

† Zuurstofsaturatie is het percentage zuurstof in je bloed en wordt gemeten door een klemmetje dat ze aan het eind van je vinger bevestigen. Het moet zo dicht mogelijk bij de 100 procent liggen, absoluut boven de 90 procent en absoluut absoluut boven de 80 procent.