

Zal ik de dokter roepen?

Als kind kon ik nogal onstuimig zijn. Ik was gezegend met een groot enthousiasme en een teveel aan energie. Niemand was dan ook echt verbaasd wanneer ik weer eens op de spoedgevallendienst belandde met een snijwond, een hersenschudding of andere voorvallen die gelukkig eerder banaal waren. Daar, als klein meisje op die spoedgevallendienst, droomde ik vaak weg. Ik vond de dokters daar echte helden. En als ik later kon en mocht, wou ik ook dokter worden.

Toen ik net kon lezen, werd *Zal ik de dokter roepen?* - een zelfhulpboek voor gezinnen met uitleg over allerlei ziektes en kwaaltjes - mijn favoriete boek. Ik vond het heerlijk om te verdwijnen tussen al die informatie en het prikkelde mijn verbeelding. Later, tijdens mijn puberjaren, verslond ik alle ziekenhuisseries, van ER over Spoed tot Grey's Anatomy.

Ik groeide op in een liefdevol gezin met drie kinderen, waarvan ik de jongste ben. Maar het was niet de typische doktersfamilie, zoals dat vaak wel het geval is bij generaties dokters die elkaar opvolgen. Mijn ouders zijn beiden architect, mijn broer koos voor de studie burgerlijk ingenieur, maar mijn zus begon wél aan de studie geneeskunde. Enkele jaren later trad ik in haar voetsporen. Het heeft altijd in mij gezeten om mensen te helpen, om te zorgen voor anderen. Mijn plan was dan ook duidelijk: ik zou slagen voor het ingangsexamen, vervolgens zeven jaar geneeskunde studeren en dan zou ik dokter zijn. Dat was de weg die ik voor mezelf had uitgestippeld.

Al stond ik er destijds niet bij stil dat het na die zeven jaar geneeskunde nog lang niet zou stoppen. De eerste drie jaar studeerde ik geneeskunde aan de Universiteit Hasselt. De universiteit was niet ver van thuis, dus ik ging niet op kot. Dat bleek geen bezwaar te

zijn om er toch een van de leukste periodes uit mijn studententijd van te maken. De kleinere groep studenten was hecht en dat zorgde voor een fijne en intieme sfeer. Daarna volgden vier jaar aan de Katholieke Universiteit Leuven. Ik beleefde een leuke studentenperiode, die intens was en snel voorbijvloog. Jezelf maandenlang opsluiten en blokken tot in de vroege uurtjes of de zon zien opkomen wanneer je van een fuif naar huis fietst, het hoorde er allemaal bij. En ik genoot ervan.

Het laatste jaar van mijn opleiding diende zich dan ook sneller aan dan gedacht. Als onzekere en vooral nog onwetende student mag je vanaf het zesde jaar geneeskunde meelopen met 'de echte dokters'. Ongeacht je naam of achternaam: vanaf dan ben je 'de stagiair'. Het takenpakket van de stagiair bestaat dan ook voornamelijk uit papierwerk, koffie zetten en stelen met je ogen. En dat doe je op de verschillende afdelingen en specialisaties binnen de geneeskunde waar je belandt tijdens die stage. Huisartsenstage, psychiatrie, chirurgie,... noem maar op, ik doorliep het allemaal. Na dat jaar moest ik kiezen welke richting ik zelf zou uitgaan, dus ik probeerde zoveel mogelijk indrukken op te doen. Werd ik huisarts of specialist of basisarts en ga ik eventueel werken voor een firma? Veel vragen, weinig antwoorden.

Bovendien zat ik op dat cruciale moment niet bepaald goed in mijn vel. Ik zag erg af van het einde van een toxische relatie en kampte met een eetstoornis. Ik leefde voornamelijk in angst en durfde dan ook niet te kiezen voor die spannende spoeddienst waarvan ik zo had gedroomd. In plaats daarvan begon ik aan een specialisatie in pathologische ontleedkunde, waarbij ik vooral oog in oog stond met een microscoop of autopsietafel en nauwelijks patiëntencontact had. Gelukkig kwam ik er na een intensieve therapiebehandeling achter dat die keuze vooral vluchtgedrag was.

Na zo een anderhalf jaar ging ik alsnog op gesprek bij het toenmalige diensthoofd urgentiegeneskunde in Leuven. Het was met een vervuld hart dat ik wat later startte aan de zesjarige opleiding urgentiegeneskunde en tot op de dag van vandaag heb ik nooit spijt gehad van mijn keuze. Die passie zal je ook wel voelen door-

heen mijn verhalen – van kleine en soms grappige accidentjes tot heftige reanimaties, ik heb nooit een seconde getwijfeld om voor mijn patiënten tot het uiterste te gaan.

Al ga ik er ook geen doekjes om winden: die zesjarige opleiding tot urgentiearts was loodzwaar. Er zijn de langgerekte shiften, die soms 24 uur of langer duren. Daarbij komt de verpletterende verantwoordelijkheid die we als jonge assistent moesten dragen, om nog maar te zwijgen van de vaak gebrekkige opleidingen. Tijdens die opleidingsjaren zag ik meerdere medeassistenten afhaken of gaandeweg zelfs mentale problemen ontwikkelen. Anderen geraakten dan weer erg verbitterd door dat helse regime, niet bepaald iets wat we onze dokters van morgen toewensen.

Na dat assistentschap betert het gelukkig wel, al blijft het voor de meeste urgentieartsen toch vaak ploeteren. Ja, je mag tenminste zelf je aantal werkuren kiezen en je krijgt meestal een uurloon. Maar de werkdruk blijft erg hoog en blijft alsmaar stijgen door de toenemende patiëntentoeinstroom. Het is vaak leven tussen de nacht- en weekendshifts in, met een verstoord bioritme als gevolg. Een echt sociaal leven buiten het ziekenhuis is voor velen dan ook niet weggelegd. Bovendien is dit ook geen job waarbij je op het einde van de dag het werk achter je kunt laten. De verhalen kruipen onder je vel, ze blijven in je hoofd rondspoken. Zelf nam ik geregeld zorgen mee naar huis, wat mijn verstoorde nachtrust alleen maar verder onder druk zette.

Met het delen van een greep uit deze verhalen hoop ik dan ook het respect ten opzichte van urgentieartsen en spoedmedewerkers te vergroten. Lees maar eens de Google-reviews van een willekeurig ziekenhuis: je zult zien dat het gros van de kritieken over de spoedafdeling gaat. Mensen vinden vaak dat ze te lang moesten wachten of ze vonden de arts niet vriendelijk genoeg. Maar wat ze niet beseffen, is dat het een goed teken is als je op de spoedafdeling moet wachten. Dat betekent dat er nog tijd is, dat anderen dringender hulp nodig hebben, misschien wel levensreddende hulp. Als patiënt weet je niet wat die arts of verpleeg-

kundige die dag al heeft meegemaakt. Misschien hebben ze net een patiënt verloren, misschien zijn ze al een dag én nacht aan het werk. Ik verzeker het je met mijn hand op het hart: elke arts, elke verpleegkundige, iedereen op de spoedafdeling doet zijn of haar uiterste best om iedereen zo goed en zo snel mogelijk te helpen. De zware en lange shiften, het soms ontbrekend respect, de asociale uren. En dan kwam de wereldwijde coronapandemie... Op dat moment van mijn leven heb ik een zeer moeilijke keuze moeten maken. De combinatie met mijn gezinsleven was nagenoeg niet meer mogelijk. Uiteindelijk koos ik voor een nieuwe carrièrewending, mijn andere passie.

Begrijp me niet verkeerd: Ik kijk tevreden terug op de tijd als urgentiearts, zeker en vast. Maar mijn leven kreeg naast mijn job ook een andere invulling, namelijk mama zijn. En op dit moment is de combinatie van die twee beter haalbaar met mijn andere job. Al is het niet gezegd dat ik nooit meer terugkeer naar spoed.

In dit boek kijk je als lezer mee over mijn schouder, terwijl ik het ene spoedgeval na het andere behandel. Je ontmoet de patiënten en je leert mij onderweg ook beter kennen. De persoonlijke groei die ik doormaakte, mijn groeiende besef over hoe fragiel het leven is. Hoe ik leerde dat het zelfs niet genoeg is om elke dag het beste van jezelf te geven, omdat je nooit iedereen kan redden. Elk verhaal in dit boek heeft mij geraakt en gevormd. Niet alleen als arts, maar ook en vooral als mens onder die witte jas.

De verhalen zijn geschreven vanuit mijn persoonlijke ervaring. De medische handelingen worden steeds zo goed mogelijk beschreven, al worden omwille van de leesbaarheid sommige details weggelaten. Uit respect voor de slachtoffers, hun vrienden en familie alsook omwille van de privacy en herleidbaarheid zijn de exacte omstandigheden en een aantal patiëntenkarakteristieken geanonimiseerd.

Trigger warning

Sommige situaties en verhalen kunnen triggerend zijn omdat ze thema's bevatten als zelfdoding, eetstoornissen of mishandeling. Vandaar deze waarschuwing.

- 'Code 20' en 'Een vader, een echtgenoot' handelen over zelfdoding.
De Zelfmoordlijn is een telefonische hulplijn voor al wie met zelfmoordgedachten worstelt. Ook nabestaanden en personen die op de een of andere manier met zelfdoding worden geconfronteerd, kunnen terecht op noodnummer: 1813.
- 'Zondag op zaterdag' handelt over kindermishandeling.
Heb je een vermoeden van of ken je iemand die in aanraking komt met kindermishandeling? Aarzel niet en contacteer het vertrouwenscentrum.
<https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/voor-hulpverleners/>
- 'Verplichte opname' handelt over een eetstoornis. Heb je zelf te kampen met een eetstoornis? Praat erover met je (huis)arts.
- Wil jij helpen in nood?
<https://www.rodekruis.be/wat-kan-jij-doen/volg-een-opleiding/eerstehulptips/reanimeren/>

1. Code 20

‘Kom je mee? Het is een code 20.’ Met mijn telefoon in de hand knalt het mug-alarm door de luidsprekers, nog voor ik kan antwoorden.

‘Goed, ik kom eraan’, zeg ik snel tegen Annelies, die me heeft opgebeld. Annelies is de laatstejaarsassistent urgentiegeneeskunde aan wie ik vandaag toegewezen ben. Dat betekent dat ik haar doen en laten vandaag volg: hoe zij de patiënten onderzoekt en behandelt en hoe ze met de mug-wagen naar de locatie gaat. Met die mug-wagen mag je pas alleen meerijden als je bepaalde competenties bezit, dus dat is nog niet aan mij besteed. Het is nog maar mijn tweede dag als coassistent.

Ik sluit het elektronische patiëntendossier dat ik aan het afwerken was af, brief kort mijn collega-coassistent om dat dossier en die patiënt over te nemen en ik zet mijn spurtje in naar de mug-wagen. Lopen in de mug-outfit die ik moet dragen is een grotere work-out dan ik dacht. Met mijn loodzware veiligheidsschoenen met stalen neuzen, mijn veel te ruime fluorgele en appelblauwzeegroene veiligheidsbroek en vest lijkt ik nog kleiner en jonger dan ik ben. Het is hier geen catwalk, bedenk ik, maar misschien zouden ze toch een vrouwvriendelijkere outfit mogen verzinnen. Onderweg naar die mug-wagen denk ik na over wat die ‘code 20’ zou kunnen zijn. Gaat het over een kind? Zou het? Ik hoop van niet.

De adrenaline giert door mijn lijf en ik word steeds meer gefocust. Snel ga ik aan de passagierszijde op de achterbank in de mug-wagen zitten, als enige, tussen allerlei rugzakken en materiaal. Annelies neemt voorin plaats en ik merk dat zij helemaal niet zo gestrest is als ik. Ze lijkt zeer rustig, kalm en eerder ontspannen.

Vreemd, denk ik, want hoe kun je nu ontspannen zijn voor een MUG-oproep? Zou je het gewoon worden?

Gaat die spanning liggen? Je kunt toch onmogelijk altijd voorbereid zijn op wat je te wachten staat bij zo'n oproep?

De sirene en zwaailichten worden aangezet en met veel kabaal vertrekken we naar onze bestemming. Zelf word ik nog zenuwachtiger, dus ik probeer mezelf te kalmeren en mijn hartslag onder controle te krijgen. Dan merk ik dat we helemaal niet zo snel rijden. Ik begin me meer vragen te stellen en na enkele minuten durf ik er toch één hardop te stellen.

'Wat is een code 20 eigenlijk?'

'Oh', zegt Annelies terwijl ze zich naar mij omdraait. 'We moeten een overlijden gaan vaststellen', knipoogt ze. 'Daar kun je toch tegen, hè? Na je ervaring met pathologie?'

Het wordt me duidelijk. 'Dus daarom rijden we niet sneller?' besluit ik.

'Klopt. En jij mag straks het formulier model 3C invullen. Wij moeten enkel het overlijden vaststellen en vermoedelijk het parket verwittigen bij een verdacht overlijden. In dat geval komt de wetsarts ter plekke. Al is die waarschijnlijk al verwittigd door de politie.'

Ik knik en zwijg, want ik weet helemaal niet wat 'model 3C' is. Na twee dagen als coassistent kan ik dat eigenlijk ook nog niet weten, maar toch schaam ik me ervoor.

Ik staar naar buiten en luister naar het gesprek tussen Annelies en de verpleger. Na een rit van een tiental minuten rijden we langs enkele velden. De zon schijnt, de lucht is helderblauw, met slechts een paar kleine, witte wolkjes. Kinderen fietsen in groepjes, met hun boekentas op de rug, hier en daar staat een groepje kinderen te babbelen. Ik besef dat het ongeveer 16.00 uur moet zijn, na schooltijd.

We rijden door een straat met mooie huizen en prachtige voortuinen, die worden opgefleurd door bloemen en struiken die pas in bloei staan. We vertragen wanneer we een ambulance naderen die op straat

geparkeerd staat, met de zwaailichten nog aan. Iets verderop komen wij tot stilstand.

Ik trek mijn handschoenen aan, neem de veel te zware en grote MUG-rugzak mee en stap uit om naar de voordeur van het huis te lopen. In de deuropening staat een ambulancier ons op te wachten. 'Kom maar binnen. De kinderen zitten met de oom in de woonkamer.' Als laatste in het rijtje volg ik de rest naar binnen.

'Het is boven. Volg me maar', zegt de ambulancier.

We lopen door de woonkamer, waar ik wat mensen bij elkaar zie staan. Enkele ambulanciers praten met een wat oudere man, ik vermoed dat hij de oom is. In de zetel zitten twee kinderen, meisjes. Ze zijn niet ouder dan acht en tien jaar, gok ik. De sfeer in huis is grimmig en staat in enorm contrast met de mooie lentedag buiten. 'Het is op het einde van de gang, twee verdiepingen omhoog. Zorg dat jullie nergens aankomen, dit is een verdacht overlijden en het parket zal er zo meteen zijn.'

Onderweg naar de tweede verdieping passeren we slaapkamers. Een kinderkamer met elfjes en regenboogjes en eentje met prinsessenbehang. Ik steek mijn handen diep in de zakken van mijn veel te grote vest, om zeker te zijn dat ik niets aanraak.

'Niet schrikken, hij hangt hier op het einde van de gang', zegt de ambulancier.

Maar ik schrik wel. Hij hangt... Is het zelfmoord? Bedoelt hij dat? Die kindjes die beneden zitten... Hun vader...

We komen aan op de bovenste verdieping en op het einde van de gang zien we een gedaante hangen. Het is het lichaam van een man, begin veertig denk ik. Hij is duidelijk overleden. Zijn borstkas is ontbloot en rond zijn hals is een fleece lint geknoopt, het lijkt van een badjas te zijn. Het lint hangt aan het luik om naar de zolder te gaan, het luik is gesloten. Onder het lichaam staat een klein bureau'tje, dat gebruikt is om het lint vast te maken aan dat luik. De strop lijkt professioneel uitgevoerd. Dit was echt geen ongeval. Dit was de bedoeling.

'Hier word ik wel stil van...', hoor ik Annelies zeggen. Zelf krijg ik ook niets gezegd, ik krijg zelfs een krop in mijn keel.

‘Zullen we de lijkvlekken controleren?’, vraag ik. Dat moeten we doen. Als iemand toch vermoord zou zijn om nadien opgehangen te worden, zijn de lijkvlekken anders en komen ze niet overeen met de hangrichting. Het lichaam van de man is al koud en er is beginnende lijkstijfheid. Voorzichtig bekijken we samen de handen en armen van het slachtoffer. De vingertoppen vertonen al de eerste lijkvlekken en verkleuringen, ze komen overeen met de richting waarin het lichaam hangt.

‘Dit lijkt wel te kloppen’, zegt Annelies. Ik knik bevestigend.

‘Ik ben er niet aangekomen, hoor’, pikt de ambulancier in die de hele tijd bij ons blijft.

‘Ik kon zijn portemonnee niet vinden, maar volgens mij zit die in de achterzak. De politie is onderweg en het parket is verwittigd.’

Annelies neemt de portemonnee uit de achterzak. Daarin vinden we de identiteitskaart van het slachtoffer. Ze bekijkt de foto op de identiteitskaart en vergelijkt die met het slachtoffer dat voor ons hangt.

We twijfelen niet, het is dezelfde man.

‘Hou je deze bij je om straks de papieren in te vullen?’ vraagt Annelies, terwijl ze me de identiteitskaart geeft. Ik kijk nog snel naar de foto en stop de kaart weg in het zakje van mijn mug-vest. Ik slik. Die man is nog zo jong. Het is vreselijk.

‘Weet je wat eigenlijk nog het ergste is?’, zegt de ambulancier, meer tegen zichzelf dan tegen iemand anders. ‘De vader van die kindjes is dood. Hij heeft zelfmoord gepleegd in hun eigen huis. En die kindjes hebben hem zo gevonden. Ze zijn zelf binnengekomen met de sleutel en ze vonden hem niet onmiddellijk. Tot ze boven kwamen...’

Ik zucht en schud mijn hoofd.

‘Waar is hun mama?’, wil ik weten.

‘Die is verwittigd, ze zal dadelijk wel hier zijn.’

‘Is er een afscheidsbrief?’, vraag ik nog, maar niemand heeft voorlopig zo een brief gevonden.

We dalen de trap weer af, voorbij de kinderslaapkamers, en gaan naar de woonkamer. De kinderen zitten nog steeds in de zetel, ze zijn stil en duidelijk in shock. De oom ontfermt zich over hen.

‘Ik ben hun oom’, zegt hij. ‘Hun mama is onderweg.’

Ik probeer woorden te vinden om die kinderen te troosten, maar het lukt me niet. Er is niets wat ik kan zeggen, niets wat op dit moment de situatie draaglijk zou kunnen maken.

‘Weet je misschien wie de huisarts is?’, vraagt Annelies aan de oom. ‘Ik zou hem even willen bellen om te vragen of hij kan langskomen voor een huisbezoek. Hij kan de vertrouwenspersoon zijn in deze vreselijk moeilijke tijd. Zelf moeten we de MUG-wagen weer ter beschikking stellen, dus we kunnen op elk moment worden opgeroepen.’

De oom geeft het nummer van de huisarts en Annelies belt hem op. Hij is toevallig op huisbezoekenronde en zal er binnen een kwartiertje zijn.

‘Elisabet, ga jij alvast het model 3C invullen? Het is een verdacht overlijden, dus je moet het vakje “zelfmoord” aankruisen en alle gegevens van zijn identiteitskaart invullen. Het parket is zoals gezegd al verwittigd.’ Alle niet-natuurlijke doodsoorzaken, zoals zelfmoord, vallen onder de categorie ‘verdacht overlijden’.

‘De papieren liggen in de mapjes op de achterbank. Je weet wel, je zat er daarstraks bijna op’, zegt de MUG-verpleegkundige.

Ik haast me naar de wagen en zoek het mapje met formulieren, maar ik ben afgeleid. Ik krijg het beeld van dat opgehangen lichaam maar moeilijk uit mijn hoofd. Een zelfmoord als eerste MUG-oproep tijdens je opleiding, dat is best zwaar. Niet fysiek, maar het spookt in je hoofd. Hier word je nooit onverschillig voor. Dat hoop ik alleszins. Uiteindelijk vind ik het model 3C op de plaats waar ik eerder gezeten heb en ik neem het mee naar binnen. Op het aanrecht in de keuken vul ik de formulieren in. Wanneer ik de geboortedatum van de overleden man moet opschrijven, aarzel ik even. Hij is nog zo jong. Waarom is dit toch gebeurd? Zouden zijn vrouw en kinderen ooit nog in dit huis kunnen wonen? Hier? Op de plek waar ze hun vader dood hebben aangetroffen?

Plots komt er een geëmotioneerde vrouw de ruimte binnengelopen, haar blik meteen op de kinderen gericht. Dat moet de echtgenote zijn. Ze loopt rechtstreeks naar de zetel en omhelst de kindjes. Ze klampen zich vast aan hun mama. Na een tijdje kijkt ze op, en pas

dan merkt ze onze aanwezigheid op.

‘Waar is hij?’, vraagt ze stil, terwijl ze op ons af stapt. Misschien hoopt ze nog dat de kinderen het niet horen. De vrouw kijkt ons angstig aan.

‘Boven’, antwoordt Annelies.

De vrouw huilt. ‘Hij heeft me daarstraks nog gebeld. Ik moest van hem naar huis komen, hij was helemaal overstuur omdat hij de oplader van zijn gsm niet vond.’

Een van de ambulanciers komt bij ons staan. ‘Was uw man depressief?’, vraagt hij voorzichtig.

‘Hij is vorige week ontslagen uit de psychiatrie. Hij was depressief, maar ik dacht dat het veel beter ging. Anders zou ik hem nooit alleen gelaten hebben! Maar toen ik hem aan de lijn had, leek hij helemaal in paniek. Daarom ben ik ook vroeger vertrokken van het werk. Ik was onderweg. Ik was sowieso onderweg...’ Ze begint te snikken en de oom probeert haar te troosten.

‘Zullen we even samen naar boven gaan?’, vraagt de ambulancier. Ze knikt bevestigend en volgt de ambulancier naar boven. Ik ga naast de kindjes in de zetel zitten en probeer iets te betekenen voor hen, gewoon door fysiek aanwezig te zijn bij hen. Veel meer kan ik nu niet doen of zeggen.

Even later wordt er aangebeld, het is de huisarts.

‘Vreselijk’, zegt hij meteen. ‘Ik ken de familie niet zo goed, maar ik ken de voorgeschiedenis wel.’

‘Zou jij even willen opvolgen hoe het verdergaat met de vrouw en kinderen?’, vraagt Annelies hem.

‘Natuurlijk’, knikt de huisarts. ‘Dat is een kleinigheid.’

Wanneer de vrouw en de ambulancier weer beneden komen, omhelst de huisarts de vrouw.

‘Innige deelneming. Ik ben hier en ik kan hier wel even blijven. Dus als je wilt praten, ben ik er voor je.’

De vrouw blijft haar hoofd schudden, vol ongeloof.

‘Had ik iets moeten doen?’, snikt ze. ‘Ik begrijp het niet. Het ging toch goed met hem? Hij was toch weer thuis? De psychiater zei dat het kon, het leek ook alsof het kon. En nu... Voor een stomme opla-

der? Dat kan toch niet?’

Duidelijk van slag, aangedaan en vol verdriet probeert de vrouw een reden te zoeken voor het verlies van haar man.

‘Laten we even gaan zitten’, stelt de huisarts voor. ‘Wil je iets drinken?’

‘Een glaasje water...’, zegt ze. De oom stelt voor te helpen.

Annelies en ik kijken naar elkaar en beseffen dat we hier niet veel meer kunnen doen. De nodige formulieren zijn ingevuld, de dood is vastgesteld, het parket is op de hoogte gebracht en we hebben opvang voor de nabestaanden geregeld. Onze taak zit erop.

We nemen afscheid van de vrouw, ambulanciers en kinderen en vertrekken terug met de mug-wagen. Onderweg naar huis besef ik hoe moeilijk het moet zijn voor die vrouw en kinderen. Het is voor ons al heftig om een lichaam te zien hangen. Wat moet het dan zijn als dat lichaam je geliefde is?

‘Misschien was deze oproep niet zo nuttig voor jou’, besluit Annelies. Maar daar heeft ze het fout. Het was misschien geen spannende reanimatie, er is niemand gered, maar we hebben er wel voor gezorgd dat die vrouw en haar kinderen de juiste opvang en steun krijgen.

‘Bovendien weet ik nu wat model 3C en code 20 is’, zeg ik. Al betekent dat niet dat ik het ooit gewoon zou willen worden om die formulieren in te vullen. Deze situaties zouden nooit een fait divers mogen worden, dat zou ik niet willen. Als momenten zoals deze je niets doen of niet meer raken, scheelt er volgens mij iets. Het komt neer op empathie, en dat is een onmisbare eigenschap voor een goede spoedarts.

Terug in het ziekenhuis werk ik het dossier af van de mug-oproep die we net behandeld hebben. Ik onthoud een waardevolle les, waaraan iedereen wel eens herinnerd moet worden. Wees lief voor iedereen, want je kunt onmogelijk weten waar iemand doorgaat.