



**MIJN
DYNAMISCHE
LEVEN ALS
SPOEDEISENDE
HULP ARTS**

HELEEN LAMEIJER

HOLLEN OF STILSTAAN

KOSM • S

HELEEN LAMEIJER

HOLLEN OF STILSTAAN

**MIJN DYNAMISCHE LEVEN
ALS SPOEDEISENDE HULP ARTS**

KOSM • S

Kosmos Uitgevers, Utrecht/Antwerpen

Inhoud

Hoe het verderging	9
Nog even dit	15
Moederhart	17
De date	23
Professionele humor	27
De automatische piloot	31
De test	37
Dansgips	41
Dokter Google	45
Teddy	51
In geuren en kleuren	55
Medelijden	59
Prikaccident	63
‘Ik denk dat het door stress komt’	69
Even rekenen	75
De leerling en zijn meester	79
Afwegen	85
Zware jongens	91
Dokter McDreamy	101
De 13-wekenecho	105
De zorgmijder	109
De onderbroek	115
Wat kun je wel?	119
Doctor Dokter	123
Het laatste hoofdstuk	127

Een ongeluk	131
Gefilmd	137
Speld in een hooiberg	143
Stoppen	149
Boeddha	153
Beschermen	159
Onder druk	163
Appeltaart	169
My water just broke!	173
Wijsneus	177
Push it!	183
Twee moeders	189
Nawoord	193
Dankwoord	199
Woordenlijst	203

Hoe het verderging

Wat wil je worden als je later groot bent? Ik had een hele lijst. In mijn kinderlijke beleving hoefde dat namelijk niet maar één ding te zijn en kon ik prima interesses en passies aan mijn lijstje blijven toevoegen. En stiekem ben ik het daar nog steeds mee eens. ‘Dokter’ stond erop, maar ook ‘schoonheidsspecialiste’ en ‘president van Amerika’. Over die drie heb je al kunnen lezen in mijn eerste boek. Maar er is er nog een. Een die ik tot nu toe enigszins voor mezelf heb gehouden: schrijver. Als ik nu terugkijk, was die droom er al erg vroeg. Opgegroeid in een huis omringd door boeken – mijn moeder heeft Nederlands gestudeerd – heb ik de liefde voor taal goed meegekregen. Maar een schrijvende dokter? Dat kende ik toen nog niet. Dus moest ik kiezen. Ik ging voor geneeskunde, en zo geschiedde. Uiteindelijk werd ik medisch specialist, spoedeisende hulp arts, het mooiste vak dat er is!

Fast forward naar november 2022. Ik kijk met open mond naar het appje dat ik zojuist van mijn uitgever Hans heb gekregen: ‘Gefeliciteerd Heleen, je hebt een bestseller geschreven!’ Ik ben alleen thuis en zit net in alle rust een kopje koffie (een havercappu, natuurlijk) te drinken wanneer ik dit ongelofelijke nieuws binnenkrijg. Een bestseller dus... wow! Natuurlijk had ik daarop gehoopt, ervan gedroomd zelfs, maar echt verwacht? Nee. *I did it!* Mijn meisjesdroom is toch nog werkelijkheid geworden, en dat via mijn studie geneeskunde. Het kon dus kennelijk tóch gewoon allebei! Even zit

ik heerlijk met mijn hoofd in de wolken. Totdat een flinke trap in mijn buik me terugschopt naar de realiteit.

'Au!' Ik kijk naar mijn buik en degene die mij heeft geschopt. Niet dat ik die écht kan zien, want die zit daarbinnen. Ik ben hoogzwanger van mijn eerste kindje en sinds een paar weken met verlof. En hoewel dat eerst wat wennen was voor iemand die zo dol is op haar werk als spoedeisende hulp arts, begint het nu een beetje in te dalen. Net als de baby trouwens, die ligt al helemaal vast op haar plek, klaar om geboren te worden. Al ben ik daar zelf nog niet helemaal klaar voor...

De laatste weken heb ik met mijn dikke buik namelijk nog hard zitten knallen aan mijn boek. Hoewel het al was geschreven en gedrukt, moest het nog gelanceerd worden. Allemaal op het nippertje van mijn zwangerschap. Niet heel handig, maar wel een, laten we zeggen, interessante ervaring. Hoogzwanger nam ik video's op ter promotie en gaf ik interviews aan tijdschriften, kranten en op lokale en landelijke televisie en radio. En dat niet alleen, ook in het ziekenhuis moesten nog dingen worden afgerond. Zo moest ik nog bepaalde projecten overdragen aan mijn vervanger zodat die geen vertraging zouden oplopen, en stond er nog een sollicitatie op het programma, voor een nieuwe wetenschapper die ik na mijn verlof zou gaan begeleiden. Verlof of niet, deze dingen moesten wel gewoon nog even gedaan worden omdat er anders veel tijd (en geld) verloren zou gaan. En er zat dus best wel een beetje spoed achter (pun intended).

Sinds deze week kom ik daarom pas echt tot rust en kan ik gaan genieten van het cocoonen met mijn zwangere buik. Ik heb er heel erg naar uitgekeken en toch weet ik soms niet wat ik met mijn tijd aan moet. Ik ben niet iemand die graag stilzit. Ik ben meer iemand die altijd holt. Het liefst haal ik mezelf van alles op de hals. Ik ga normaal gesproken niet op de bank zitten en wachten tot er iets gebeurt. Als ik iets wil

doen, een idee krijg, dan doe ik dat gewoon. Ook als het gaat om iets wat ik nog niet kan. Ik kan het toch leren? Of er op zijn minst beter in worden?

Zo is het ook gegaan met schrijven. Het bloed kroop toch waar het niet gaan kon (niet letterlijk, gelukkig), en ik heb dan geen taal gestudeerd maar ik ben wél begonnen met schrijven. Het werd mijn manier om me uit te drukken. Voor de lol, omdat het zo prettig voelt om mijn gedachten op papier te zetten, maar ook om bepaalde medische onderwerpen aan de kaak te stellen, mijn opgedane kennis als wetenschapper te delen en om de bijzondere verhalen van wat ik meemaak op de spoedeisende hulp (SEH*) te vertellen. En dat schrijven, dat heeft me een hele hoop gebracht.

Een boek, zeker, maar stiekem heeft het ook alle verhalen van de mensen die een impact op mij hebben gemaakt tijdens mijn werk en carrière een plekje gegeven. Als spoedeisende hulp arts maak je immers behoorlijk wat mee, en hoe wel ik daar vrij goed mee kan omgaan (ik zal je daar in dit boek nog wat meer over vertellen), merkte ik dat het uitschrijven van bepaalde gebeurtenissen voor mij nét dat stukje extra gaf. Tegelijkertijd kon ik door het schrijven de lessen die ik van deze bijzondere patiënten leerde vastleggen en behouden. En het allermooiste? Via het boek bereiken ze nu nog veel meer mensen dan alleen mij, en dat vind ik echt te gek! Tot slot was het boek een verslag van een bijzondere tijd voor de samenleving, de coronaperiode, en een bijzondere tijd voor mijzelf, de laatste jaren met mijn oma. Het boek is er gekomen door te hollen, maar was, nu ik er zo over nadenk, ook een proces van stilstaan. Een moment van reflecteren. Waardoor ik nu weer meer stappen kan maken. Nou ja, voorlopig nog even niet. Ik moet nu, hoogzwanger, echt wel even een pauze inlassen.

Ik ga weer verder met het bekijken van de laatste video's van de online zwangerschapscursus die ik volg ter voorberei-

ding op mijn bevalling (ja, ook als dokter doe ik zo'n cursus). Nu de bevalling dichterbij komt, vind ik het stiekem toch spannender dan ik had gedacht. Ik denk aan bepaalde ademhalingsoefeningen die ik ooit adviseerde aan een depressieve patiënt. Die moet ik voor mezelf straks ook niet vergeten. Hoe zou het eigenlijk met haar gaan? Of met die ene man die zo erg anti-dokters was, waardoor hij pas naar de SEH kwam toen het al veel te laat was voor zijn voet? En die man die in de sloot gevonden was en dacht dat hij Jezus was – en dat niet alleen, hij was ook nog eens de boeddhistische incarnatie –, hoe zou het met hem zijn? Dan kruist een jonge, terminale patiënt mijn gedachten. Ik hoor hem in mijn hoofd weer met veel kleur vertellen over zijn veel te korte, interessante leven. 'Ik kan er een boek over schrijven,' zei hij lachend. 'Net zoals jij trouwens, jij maakt hier vast ook genoeg mee.'

En hoewel mijn eerste boek nog maar net uit is, heb ik ook nog heel veel verhalen niet opgeschreven die het wel waard zijn om te vertellen. Een nieuw zaadje is geplant: er moet een deel twee komen. Mijn hoofd staat meteen weer aan en ik begin zelfs al te noteren welke verhalen interessant zouden zijn. Dan krijg ik weer een trap in mijn buik, deze doet echt behoorlijk zeer. 'O ja, nu even niet,' verzucht ik. Ik veer op. 'Wat een goed idee!' (Al zeg ik het zelf.) In dat boek ga ik dan ook schrijven over mijn zwangerschap! Over hoe het voor mij is om zwanger te zijn in de bloei van mijn carrière, wat ik allemaal heb geleerd en meegemaakt, en hoe het uiteindelijk voor mij was om zelf patiënt te zijn. Hoe het me heeft veranderd als dokter. Hoe ik de zorg nog meer ben gaan waarderen. Ik ben heel enthousiast en zet nog wat dingen op het notitieblokje op mijn telefoon. Dan klik ik het weg. Babywasjes en een wandeling in de zon zijn op dit moment belangrijker.

Toen, begin 2022, jeukten mijn handen om met een deel twee aan de slag te gaan. Het duurde alleen even voordat ik weer zover was. Want hoewel ik een harde werker ben en over het algemeen snel dingen voor elkaar weet te krijgen, blies het moederschap me nogal van mijn sokken...

In mijn werk op de SEH is het vaak hollen of stilstaan: het ene moment werk je met het zweet op je rug in grote teams om iemands leven te redden, het andere moment hecht je een wond bij een kind, en weer even later heb je tijdens een rustige nachtdienst zelfs tijd om een kopje koffie met elkaar te drinken. Vaak wordt er een vergelijking gemaakt tussen het prille ouderschap en het werk op de SEH. Het stressniveau, het gebrek aan controle, het bijstellen van verwachtingen en het nemen van beslissingen onder druk... dat alles zou volgens een onderzoek zeer vergelijkbaar zijn. En die eerste maanden moederschap voelden inderdaad alsof ik de volledige jackpot te pakken had. Elke nacht thuis nachtdienst, geen enkel moment om echt even bij te komen. Het duurde daardoor even voordat ik de rust weer had gevonden om lekker te gaan schrijven. Die tijd heb ik genomen, omdat ik wist dat ik die nodig had. Bewust pauzeren is iets heel anders dan uitstellen. Het is onderdeel van het proces. Zonder stilstaan kun je niet hollen, en daar is dit boek het ultieme bewijs van!

Nog even dit

Voordat je dit boek dan echt gaat lezen, nog even dit. Je zult af en toe functies, jargon of afkortingen tegenkomen waarvan je misschien nog nooit gehoord hebt. Kom je ze voor het eerst in het boek tegen, dan staat er een sterretje achter. In de woordenlijst achter in het boek (pagina 203) kun je opzoeken wat ze precies inhouden.

Verder ook nog een disclaimer. In verband met privacy en herleidbaarheid heb ik een aantal essentiële patiëntenkarakteristieken gewijzigd of verwijderd, dan wel fictionele elementen toegevoegd. Eventuele herkenning berust dus puur op toeval. Tot slot, voordat er vragen komen, mijn zwangerschap in dit boek is chronologisch. De rest is dat niet. Dat is de reden waarom ik in een hoofdstuk met verlof kan gaan en het volgende gewoon weer op de SEH sta. Een bewuste keuze, want net als het echte leven zou het boek niet zo interessant zijn als het de hele tijd alleen maar over baby's zou gaan.

Veel plezier met lezen!

Moederhart

Een paar minuten geleden was ik nog de seconden aan het aftellen tot mijn dienst was afgelopen, nu is dat het laatste waar ik aan denk. Ik sta in een van de speciaal voor kinderen ingerichte kamers op onze SEH. In het bed ligt een meisje van net zeven jaar dat nergens meer op reageert.

Ik ben zojuist gebeld door een aios* van de kindergeneeskunde om haar te helpen het meisje te beoordelen en te behandelen. Ze was aangekondigd als 'ziek' en 'mogelijk de griep', maar wat we hier zien is toch echt een ander soort en veel serieuzer beeld. De kinderarts is inmiddels ook gebeld en komt zo snel mogelijk naar het ziekenhuis gereden. De moeder van het meisje zit op een stoel naast het bed en probeert ons van alles te vertellen. Door de stress komt het er niet heel gestructureerd uit. Ze springt van de hak op de tak en ik kan er weinig soeps van maken. Heel begrijpelijk in deze situatie, maar niet echt handig voor mijn beeldvorming. Snel trek ik een mondkapje en handschoenen aan om mezelf te beschermen tegen besmettelijke ziekten. Wanneer ik zeker weet dat het meisje nog wel voldoende ademhaalt en haar hartslag hoog genoeg is om haar bloed effectief rond te kunnen pompen, besluit ik de moeder een paar gesloten vragen te stellen om het verhaal voor mij iets te verduidelijken. 'Hoelang is ze al zoals ze nu is? Hoe functioneerde ze hiervoor? Is er iets bijzonders gebeurd in de tussentijd? Is ze bekend met bepaalde ziekten of aandoeningen?'

Het meisje blijkt sinds vijf dagen grieperig te zijn, net zoals het hele gezin. Haar twee broertjes en vader liggen momenteel ook ziek in bed. Moeder is de enige die de dans lijkt te ontspringen. De koorts duurt ook al vijf dagen en het meisje had vooral keelklachten. In de tussentijd is er niets bijzonders voorgevallen, ze is bijvoorbeeld niet gevallen en heeft ook geen medicatie gekregen. Sinds een halfuur is ze opeens niet meer goed reactief, iets wat in de ambulance alleen maar toenam. Voordat ze ziek werd functioneerde ze als een normale zevenjarige en was ze helder en alert. Ze heeft geen bekende ziekten of aandoeningen.

Ik slik. Dit klinkt als foute boel! Bij de combinatie van ziek zijn, hoge koorts en verminderd bewustzijn passen een aantal ernstige diagnoses. Hersenvliesontsteking, een hersenontsteking of een ernstige infectie met bloedvergiftiging (sepsis) zijn allemaal mogelijk. Samen met de aios kijk ik het meisje snel van top tot teen na. Ze heeft een wat rode keel, maar ik zie geen andere bijzonderheden in haar mond. Haar nek voelt wat stijf, een potentieel teken van een hersenvliesontsteking. Ze ademt snel, maar op de monitor zie ik dat ze voldoende zuurstof in haar bloed weet op te nemen. Haar hartslag is hoog, haar bloeddruk aan de lage kant en ze reageert nog altijd nauwelijks. Alleen wanneer ik haar met mijn stethoscoop een pijnlijke prikkel toedien op haar nagelbed kreunt ze wat en strekt haar armen in een vreemde stand. Vooral dat laatste is voor mij geen goed teken, en een aanwijzing dat er iets met de hersenen of het zenuwstelsel aan de hand is. Haar pupillen zien er normaal uit, haar huid toont geen afwijkingen, maar haar temperatuur is hoog. Ze heeft veertig graden koorts.

Samen met de verpleegkundige en de aios maak ik een plan, dat ik direct met de moeder bespreek. We starten meerdere soorten antibiotica onder verdenking van een hersenvliesontsteking, maken vanwege de keelklachten een

röntgenfoto van de longen en dienen wat vocht toe om de bloeddruk op peil te houden. Ook besluiten we tot een ruggenprik om wat hersenvocht te kunnen aftappen om te onderzoeken op eventuele bacteriën. Hiervoor moeten we wachten op de kinderarts, want een ruggenprik bij zo'n klein kind heb ik zelf nog nooit verricht en dit zieke meisje gaat niet mijn eerste proefpersoon zijn.

Op dat moment komt mijn collega van de nachtdienst de kamer in, klaar om aan haar dienst te beginnen. Ze heeft aan een blik op mij en het meisje genoeg. 'Kan ik helpen?' vraagt ze. Ik ben blij haar te zien, want ik maak me grote zorgen. Kinderen met een hersenvliesontsteking of sepsis van deze aard kunnen soms goed behandeld worden, maar kunnen er ook zeker aan overlijden. Ik sta dus open voor alle suggesties en overwegingen die haar kansen kunnen vergroten.

Mijn collega luistert naar de informatie die we hebben en vult mijn beleid aan met het maken van een CT-scan* van het hoofd van het meisje om de hersenen beter in kaart te brengen. Een gouden greep, blijkt even later, want de hersenen zijn flink gezwollen – een teken van een ernstige hersenvliesontsteking en, bijna nog belangrijker, een contra-indicatie voor de ruggenprik. Wanneer de druk in de hersenen hoog is, kan een ruggenprik namelijk een aanzuijgende werking hebben waardoor de hersenen dieper de schedel in zakken. Deze kunnen daar dan klem komen te zitten, met potentieel ernstige gevolgen. Hoewel we de ruggenprik eigenlijk nodig hebben voor de diagnose, moeten we het nu doen met de informatie die we wél hebben: het verhaal, het klinische beeld, de CT-scan en het bloed dat we geprikt hebben, bloed dat een flinke infectie aantoont.

Ondertussen is de kinderarts ook gearriveerd. Samen met mijn collega neemt hij de behandeling van me over. Hoewel we een uitgebreide behandeling hebben ingezet, blijft er een

kans bestaan dat het meisje zal verslechteren. Hardop spreken we onze zorgen naar elkaar uit. Dit meisje heeft een behandeling nodig op een kinder-IC*, en die hebben we niet in ons ziekenhuis. Terwijl ik praat met de moeder en uitleg geef over de ernst van de situatie, belt de kinderarts met het dichtstbijzijnde universitair ziekenhuis*. Er is plaats voor het meisje, en een kinderintensivist* zal haar per ambulance komen ophalen en naar het ziekenhuis begeleiden. Omdat ze tijdens de ambulancerit zou kunnen verslechteren en minder goed ademen, wordt na overleg met haar moeder besloten haar op de SEH in slaap te brengen, te intuberen en haar beademing over te laten nemen door een beademingsmachine. Een lastige ingreep, die zowel mijn collega als ik vrijwel nooit uitvoeren bij kinderen van deze leeftijd en dus overlaten aan een anesthesioloog*.

Hoewel mijn dienst er inmiddels al een paar uur op zit, besluit ik nog even te blijven. Ik voel enorm met de moeder mee. Haar kind is doodziek en ze is hier helemaal alleen. Familie en vrienden wonen allemaal ver weg en haar man kan, zelf ziek en met twee zieke kleine kinderen thuis, moeilijk naar het ziekenhuis komen. Op dit moment ben ik even de enige die ze heeft en dus blijf ik zolang zij hier is. Ik hou haar op de hoogte van wat er gaande is met haar dochter en van de besluiten die we moeten nemen, maar we drinken ook thee en kletsen wat over koetjes en kalfjes. Dat kleine beetje van het gewone maakt het ondraaglijke van het niets kunnen doen iets meer draaglijk.

Een uur later vertrekt het meisje met haar moeder met de ambulance naar het universitair ziekenhuis. 'Het allerbeste, zet hem op,' zeg ik haar gedag. Dan kijk ik naar mijn collega's. 'Nog even een theetje?' Iedereen knikt.

'Shit, Heleen,' zegt de kinderarts. 'Ze is zo oud als mijn eigen dochter.' Ik zie haar even slikken. 'Ik kon ook alleen maar aan mijn eigen kind denken,' zegt mijn collega. Met

het hele team bespreken we het verhaal even na, wat fijn is. Toch laat het me de dagen daarna niet helemaal los. Ik ben gelukkig vrij en besluit wat me-time in te boeken bij de schoonheidssalon. Daarna plof ik op de bank in mijn joggingbroek en bestel een pizza. Niet de gezondste copingstrategie, maar wel een die me nu het comfort geeft waar ik behoefte aan heb. Ik app nog even met mijn collega, die ook steeds aan het meisje en haar moeder moet denken. Het zit ons niet in de weg, maar houdt ons wel bezig. Hoe zou het nu met haar gaan? Gaat ze het überhaupt wel redden? Aan een negatief antwoord op die vraag moeten we beiden niet denken. Die avond brand ik een kaarsje voor het meisje, het enige wat ik nu nog kan doen.

Een week later krijg ik opeens een appje van de kinderarts. Zonder persoonsgegevens van het meisje te benoemen schrijft hij: 'Heleen! Ze is terug!' Ik weet meteen over wie dit gaat. Het meisje blijkt inmiddels weer teruggeplaatst te zijn naar ons ziekenhuis en is wonderbaarlijk goed hersteld! Ze heeft nog een hele weg te gaan, maar ze komt er wel.

Mensen blijven nooit lang op de SEH. Niet weten hoe het daarna met ze is vergaan, hoort bij ons werk. De verdere behandeling, een operatie, het herstel; daar zijn wij niet meer bij. Dat is wat het is, maar het voelt soms wel onbevredigend. Helemaal bij heftige situaties. Ik kan dan ook niet voorkomen dat door dit bericht een traan van opluchting over mijn wang biggelt. Het zijn ook eigenlijk net mensen, die dokters...

De date

‘Wat zijn jullie eigenlijk van elkaar?’ vraag ik aan het jonge stel dat voor me zit. Hij is zojuist door een ambulance naar onze SEH gebracht met pijn op de borst. Het is een klacht die we vaak zien en van alles kan betekenen: van een onschuldige spierpijn of brandend maagzuur dat wat pijnklachten veroorzaakt tot ernstige diagnoses zoals een hartinfarct of een longembolie. Die laatste hebben onmiddellijke behandeling nodig en daarom worden mensen met pijn op de borst bijna altijd doorgestuurd naar de SEH om ernstige diagnoses uit te sluiten, of, als ze pech hebben, aan te tonen.

Naast de man zit een knappe jonge vrouw. Nu ik goed kijk, zie ik dat ze er beiden tiptop verzorgd uitzien: mooie kleren, de haren goed in de krul... zelfs over de sokken, die qua kleur passen bij de kleding, lijken ze te hebben nagedacht. Heel anders dan bij mij, besef ik terwijl ik in mezelf lachend naar mijn benen kijk waar nog net een randje sok onder mijn witte ziekenhuisbroek zichtbaar is. Ik draag kerstsokken, terwijl het midden in de zomer is, gewoon omdat die vanochtend in mijn sokkenlade voor het grijpen lagen. Ik vraag me af of zij het ook gezien hebben.

De vrouw en de man kijken elkaar wat vertwijfelend aan na mijn vraag. Ik stel hem regelmatig, om te voorkomen dat ik bijvoorbeeld een partner aanzie voor een vader, of de buurvrouw betrek in medische besluitvorming omdat ik denk dat het een familielid is. Maar het ongemak dat ik nu

tussen deze twee zie heb ik nog niet eerder meegemaakt. Dan begint de vrouw te lachen. 'We hadden net onze eerste date.' Ze proest het nu uit. De man lacht voorzichtig mee. Dit is niet het moment om zijn hart uit te dagen. 'Dat meen je niet,' zeg ik, en ook ik kan mijn lach nu niet meer inhouden. 'Dat was dan in ieder geval een date om nooit meer te vergeten!' De twee wisselen een veelbetekende blik uit en ik zie hoe hun houding weer wat ontspant. Het ongemak van de situatie maakt plaats voor een luchtige sfeer in de kamer.

Ik richt me tot de man. 'Mag ze erbij blijven als ik je onderzoek, of kan ze beter even wat drinken voor jullie halen?' Hij vindt het prima dat ze blijft. 'Samen uit, samen thuis,' antwoordt hij jolig. Ik onderzoek zijn hart, longen, buik en benen, en stel hem wat vragen die een hartziekte meer of minder waarschijnlijk kunnen maken. Het ecg, een filmpje van het hart, toont dat hij geen acuut hartinfarct heeft. Om echt uit te sluiten dat het iets met zijn hart te maken heeft, doe ik ook nog wat bloedonderzoek. Met dit soort dingen kun je niet zeker genoeg zijn.

Het is vanavond niet druk op de SEH, dus ik heb nog even de tijd om wat langer te blijven kletsen. Nieuwsgierig als ik ben vraag ik hoe hun date was geweest. De vrouw begint te stralen. 'Het was fantastisch! We hebben zo gelachen!' Ik krijg meteen de hele date-historie erbij. Beiden waren ze al een tijd niet op date geweest. Zij was na een laatste relatie even helemaal klaar met mannen, hij had het druk op zijn werk en gaf de liefde momenteel geen prioriteit. Toen ze allebei toch de stap hadden gezet om weer een datingapp op hun telefoon te installeren, waren ze elkaars eerste match. 'En dat klikte enorm goed,' zegt de vrouw. Nadat ze uitgebreid uit eten waren geweest, mét wijnarrangement, waren ze thuis nog wat gaan drinken. Daar kreeg hij echter pijn op de borst, waarop ze uiteindelijk toch besloten om 112 te bellen. 'Mijn vader heeft ooit een hartinfarct gehad,' vertelt ze,

‘dus daar was ik gelijk bang voor.’ Hoewel ik mijn vraag vooral stelde uit nieuwsgierigheid, stelt deze extra informatie me ook wat gerust. Pijn op de borst na (veel) eten past op deze jonge leeftijd namelijk veel meer bij maaggerelateerde klachten dan bij hartklachten.

Na een uur heb ik het resultaat van het bloedonderzoek terug. De waarde die een indicatie geeft voor potentiële schade van het hart is laag, oftewel: positief nieuws! Na een kort klopje op de deur van zijn kamer stap ik naar binnen. Ik hoor wat gestommel en gegiechel en weet even niet waar ik naar kijk. Een bult lakens op het bed? Maar waar is mijn patiënt? Dan zie ik twee hoofdjes met rode wangen uit de berg tevoorschijn komen terwijl ze langzaam het laken laten zakken. ‘Oeps,’ zeggen ze tegelijkertijd. ‘Betrap!’ Ik barst in lachen uit. ‘Zeg me alsjeblieft dat jullie nog wel kleren aanhebben.’ Bijna trots laten ze de deken nog wat meer zakken om hun T-shirts en broek, die ze inderdaad allebei nog aanhebben, te laten zien.

‘Ik heb nog meer goed nieuws voor je,’ zeg ik terwijl ik me tot de man wend, en ik leg uit dat aan zijn hart niets mankeert. Ze kunnen gerustgesteld het ziekenhuis verlaten. ‘Je kunt de date dus met een gerust hart verder voortzetten,’ grap ik nog. ‘Maar dan wel in een ander bed en kamertje.’ Ze knipogen naar me en lopen hand in hand de afdeling af. Ik glimlach, benieuwd naar het verhaal dat ze hun kleinkinderen later gaan vertellen over hun eerste date.

KOSM • S

www.kosmosuitgevers.nl

 [kosmos.uitlegers](https://www.facebook.com/kosmosuitgevers)

 [kosmosuitgevers](https://www.instagram.com/kosmosuitgevers)

www.reanimatiecursus.com

www.makesciencework.nl

 [makesciencework](https://www.instagram.com/makesciencework)

© 2025 Heleen Lameijer / Kosmos Uitgevers, Utrecht/Antwerpen

Titel: *Hollen of stilstaan*

Ondertitel: *Mijn dynamische leven als spoedeisende hulp arts*

Teksten: Heleen Lameijer i.s.m. Marloes Berghege

Omslagfoto: Annebel Eppinga

Omslagontwerp: Femke den Hertog

Vormgeving binnenwerk: www.intertext.be

Kosmos Uitgevers vindt het belangrijk om op milieuvriendelijke en verantwoorde wijze met natuurlijke bronnen om te gaan.

Bij de productie van het papieren boek van deze titel is daarom gebruikgemaakt van papier waarvan het zeker is dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

ISBN 978 90 4393 861 7

ISBN e-book 978 90 4393 862 4

ISBN audiobook 978 90 4393 863 1

NUR 320

Alle rechten voorbehouden / All rights reserved

Tekst- en datamining niet toegestaan / No text and data mining.

Niets uit deze uitgave mag worden veeleuouidig en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, onlinepublicatie of op welke andere wijze en/of door welk ander medium ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Disclaimer

Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Noch de maker, noch de uitgever kan echter aansprakelijk gesteld worden voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgave.

In verband met privacy en herleidbaarheid zijn een aantal essentiële patiëntenkarakteristieken gewijzigd of verwijderd, dan wel fictionele elementen toegevoegd.

BELEVENISSEN VAN EEN SPOEDEISENDE HULP ARTS

Heleen Lameijer, auteur van de bestseller *Op de spoedeisende hulp*, vertelt in dit boek opnieuw over haar bijzondere werk als spoedeisende hulp arts. Heleen deelt indrukwekkende belevenissen, ontmoetingen en (levens)lessen in een speciale periode in haar leven. Ze is namelijk zwanger en komt er al snel achter dat haar werk, ambities en gezinsleven onvermijdelijk invloed op elkaar hebben.

Want hoe houd je een veeleisende en stressvolle baan met onregelmatige diensten vol als je zwanger bent? Wat betekent het om te zorgen voor een nieuw leven als je een medische achtergrond hebt? Hoe ga je om met heftige gebeurtenissen (en komen die heftiger binnen als je zelf een kind hebt)? Heleen biedt een eerlijke inkijk in misschien wel de meest dynamische afdeling van het ziekenhuis en de drukste tijd in haar leven. Wanneer moet je rennen en wanneer is het belangrijk om even stil te staan?

HELEEN LAMEIJER (1987) is spoedeisende hulp arts in het Frisius Medisch Centrum en wetenschapper. Daarnaast is zij bekend van haar Instagramaccount @makesciencework en haar gelijknamige bedrijf en website (makesciencework.nl). Ze maakt medisch wetenschappelijke kennis begrijpelijk en toegankelijk door een aanbod van blogs, vlogs en een unieke, volledig online te volgen reanimatiecursus (reanimatiecursus.com).



9 789043 938617

www.kosmosuitgevers.nl

**KOS
M•S**

NUR 320
Kosmos Uitgevers,
Utrecht/Antwerpen