

Arts in Spe

Studentenuitgave van Medisch Contact

1

februari 2008



Een huisbaas
from hell

Alles uit je
dokterjas

De strijd tegen plagiaat



coverbeeld: Michiel Viselaar

in dit nummer

Rubrieken

	Kortkortkort	4
	Agenda	5
	Column	9
	Weg	10
	Kwik	15
	Zoekplaatje	16
	De leukste bijbaan	17
	Portret Bas Haring	18



6 In de witte jas

Wat zit er allemaal in de witte jas van een arts in spe? We vroegen enkele studenten hun zakken te legen. En we maakten een toptien van spullen die in geen enkele doktersjas mogen ontbreken.

KATHELIJNE GROENEVELD

13 Knippen en plakken



Sommige studenten fröbelen even met wat teksten van internet om hun zoveelste verslag samen te stellen. Faculteiten gebruiken scanners om dat te vrijdedelen. Te rade in de wereld van het plagiaat.

INGRID LUTKE SCHIPHOLT

21 'Dit vak past echt bij mij'

Aios Jurjen Oosterhuis heeft voor anesthesiologie gekozen en als verdiepingstage wil hij urgentiegeneeskunde gaan doen. Ja, hij brengt mensen in slaap, maar toch is dit zeker geen suf vakgebied.

MAJANKA KEIJER



24 Ruimte voor een eigen beslissing



Een arts mag van een behandelrichtlijn afwijken als dat in het belang is van de patiënt. Dat heet professionele autonomie. Geneeskundestudenten moeten daar al in de basisopleiding vertrouwd mee worden gemaakt.

MEREL LAMBREGTS, JUDITH ANNA DEKKER EN RON VAN OOSTERHOUT

28 De valkuilen op een rij

De ergste kamernood lijkt voorbij, maar er loeren toch nog gevaren voor wie argeloos op zoek is naar een kamer. Een huisbaas moet zich aan de regels houden. Een alcoholist met een voorliefde voor drummen in de kamer naast je zetten, mag dus niet.

FEMKE BAKKEREN



de volgende Arts in Spe verschijnt 30 mei

Arts in Spe is de studentenuitgave van Medisch Contact het weekblad van de KNMG en verschijnt vier keer per jaar. Arts in Spe wordt gratis verspreid onder medisch studenten en toegezonden aan student-leden van de KNMG.

Redactie: Ben Crul, Joost Visser, hoofdredactie
Albert van der Horst, Kees Klaver, Chris Linssen, Hedwig Neggers, eindredactie
Bibian Harmsen, Ineke Schouten, vormgeving
Wendy Westerhof, beeldredactie
Robert Crommentuyn, Heleen Croonen, Henk Maassen, Eva Nyst, Evert Pronk, Ingrid Lutke Schipholt, journalisten

Aan dit nummer werkten verder mee: Femke Bakkeren, Judith Anna Dekker, Edwin van Dellen, Kathelijne Groeneveld, Maartje Katzenbauer, Majanka Keijer, Merel Lambregts, Ron van Oosterhout, Hilko Swank

Redactieraad: Wendelien van der Gaag, Judith Hanemaayer, Florence de Man, Ron van Oosterhout, Sybren Rynja, Lidewij Warris, Chantal Zevenbergen, (studenten), Mirjam Leers (VVAA), Majanka Keijer, Mirjam Koning (KNMG)

Redactieadres: Mercatorlaan 1200, postbus 20052, 3502 LB Utrecht.
tel: 030 2823 384

E-mail: artsinspe@medischcontact.nl
www.artsinspe.nl

Druk: Senefelder Misset; oplage 18.000

Uitgever: Elsevier Gezondheidszorg, onderdeel van Reed Business

ISSN: 1871-3181

Jaargang: 4

De redactie is onafhankelijk en werkt op basis van een redactiestatuut. De artikelen van de KNMG en VVAA op pagina 21 t/m 30 verschijnen onder directe verantwoordelijkheid van hun besturen. Het is niet toegestaan om, zonder voorafgaande toestemming van de redactie, gepubliceerde artikelen of gedeelten daarvan over te nemen, te (doen) publiceren of anderszins openbaar te maken of te veelelvoudigen.



Medisch Contact



Verhuisd, afgestudeerd? Wijzig zelf je gegevens op www.artsinspe.nl of stuur een mail naar info@fed.knmg.nl



Technisch en menselijk

Zoals het een goede filosoof betaamt, zet Bas Haring je in dit nummer van Arts in Spe aardig aan het denken. Dat doet hij door de simpele vraag te stellen: 'Hoe wil je later je vak uitoefenen? Zie je jezelf als een "technische" dokter? Of geef je de voorkeur aan de "menselijke" variant?'

Eigenlijk zijn ze beiden niet zo aantrekkelijk. Want zo'n technische dokter kán wel veel en laat het mechaniek van het lichaam optimaal werken, maar hoe leuk is het nou als je alleen maar dat lichaam ziet en niet meer de persoon die erin zit? En aan de andere kant: als je, zoals Haring dat stelt, vooral je vak wilt uitoefenen om mensen 'beter in hun vel te laten zitten' ... tja, had je dan niet beter een andere studie kunnen kiezen?

Ik geloof helemaal niet dat die twee zo ver uiteen liggen als het lijkt. Als je vooral aan dat 'menselijke' maar niet ál te hoge eisen stelt. Een vriend vertelde mij over zijn bezoek aan een specialist, een technisch buitengewoon vaardige neurochirurg, werkzaam in een academisch ziekenhuis. De man had tijdens het gesprek achter zijn pc gezeten - gegevens opzoekend, nieuwe gegevens invoerend. Maar na een paar minuten had hij gezegd: 'Het spijt me dat ik dit moet doen. Ik weet dat het niet prettig voor je is om zo met mij te moeten praten. Maar heus, de tijd is kort en ik móet nu eenmaal dingen opzoeken en invoeren, het is niet anders.'

Volgens mij zit daar al een 'menselijke' dokter: vaardig maar met oog voor de patiënt tegenover hem en in staat te verwoorden wat er speelt. Zo simpel kan 'menselijk' zijn.

Joost Visser, adjunct-hoofdredacteur
artsinspe@medischcontact.nl

Test aankondigen verbetert prestaties

Geneeskundestudenten die weten dat ze een test krijgen voorafgaand aan een vaardigheidstest, presteren beter dan studenten die zo'n test onaankondigd moeten maken. Dit concludeert de Utrechtse onderwijskundige Ron Brendel na een onderzoek onder 208 studenten. Geïnformeerde studenten bereiden zich beter voor op lessen dan studenten uit de tweede groep.

Brendel startte het onderzoek omdat docenten merken dat studenten zich niet tot slecht voorbereiden op de lessen spoedeisende geneeskunde. Dit betekende dat de docenten hun lessen op een lager kennisniveau moesten aanpassen. (ILS) ●

Groningse studenten voor orgaandonatie

Jongeren die achttien worden, staan voor de keus: orgaandonor of niet? Geneeskundestudenten in Groningen willen dat scholieren nadenken over orgaandonatie en bezoeken daarom middelbare scholen. De studenten geven voorlichting in het kader van het donorproject van de internationale vereniging van geneeskundestudenten IFMSA-NL. 'Geneeskundestudenten staan nog dicht bij de scholieren, waardoor de discussie in de klas goed op gang komt', aldus projectcoördinator Sophie Mooij, zelf derdejaars geneeskundestudent in Leiden.

De Groningers hebben inmiddels drie scholen bezocht en de IFMSA-NL gaat het project uitbreiden naar de andere faculteiten. Dit voorjaar is Utrecht aan de beurt en in de herfst gaat Amsterdam ermee aan de slag. Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreven-

Lachen in je studietijd

Leuke evenementen maken of breken een studentenstad. En daarom zijn de cabaretfestivals uitgevonden, zoals het Leids Cabaretfestival, Cameretten (Rotterdam), Amsterdams Studenten Cabaret Festival en Groninger Studenten Cabaret Festival.

Een aantal festivals staat alleen open voor studenten. De voormalige biologie-student Jochem Myjer of Erik van Muiswinkel, die landelijk zijn doorgebroken, lieten hun studie voor wat het is.

Na de grote finale, in Groningen in februari, trekken de winnaars het land in voor optredens. In mei zijn alweer de eerste selectieronden. Eveneens in mei starten de voorrondes van het Amsterdams Studenten Cabaret Festival. (ILS) ●

Zie ook:
www.ascf.nl,
www.gscf.nl,
www.leidscabaretfestival.nl,
www.cameretten.nl



beeld: Alamy



tie (NIGZ) steunt dit project. Naast scholierenvoorlichting verspreidt het donorproject van IFMSA-NL posters en organiseert het informatieve workshops. Op pagina 16 van deze Arts in Spe staat een Kwik met een stelling en reacties van studenten van het Donorproject. (HC) ●

Veel-te-veeldrinkers presteren slecht

Studenten die veel te veel drinken presteren slecht. Dat blijkt uit een internetonderzoek van het studentenblad Vox van de Radboud Universiteit in Nijmegen onder 550 studenten. Tot twintig glazen alcohol per week is er nauwelijks effect. Maar wie meer drinkt, gaat het dramatisch slechter doen in de studie. Normaalverbruikers (tot twintig glazen per week) slepen jaarlijks 53 studiepunten in de wacht, veeldrinkers niet meer dan 42 studiepunten.

Volgens de enquêteurs drinken geneeskundestudenten wekelijks gemiddeld 6,7 glazen alcohol, net zoveel als sociale wetenschappers. Filosofiestudenten drinken het meest (18,7 glazen). Ruim een kwart van de mannelijke studenten drinkt meer dan twintig glazen per week. Onder studentes is dat slechts 3 procent. Bier is veruit favoriet, gevolgd door wijn. (ILS) ● www.voxintro.com/pdf/VOX11.pdf

Studeren in Second life

Geneeskunde studeren kan niet alleen op de universiteit, maar ook in *Second Life*. In het Ann Myers Medical Centre komen de zogenaamde *avatars* bij elkaar om echte röntgenfoto's, ecg's en MRI's te beoordelen en anamneses af te nemen. Het medisch centrum werkt onder leiding

van dokter Ann Buchanan uit Groot-Brittannië, die het centrum naar haar moeder heeft vernoemd. Artsen werken vrijwillig mee aan het centrum, dat bereikbaar is via <http://ammc.wordpress.com>.

De 23-jarige Nederlandse geneeskundestudent Vera Zhaoying is een van de coördinatoren van het *women's health centre*. Meer lezen over het Ann Myers Medical Centre kan op de weblog van de Hongaarse geneeskundestudent Bertalan Meskó: www.sciencereoll.com. (HC) ●

Nieuwe medische wiki

Uitgeverij Elsevier heeft een nieuwe wiki gelanceerd: www.wiserwiki.com. De kiem van de site is een veelgebruikt handboek, *The Textbook of Primary Care Medicine* (derde druk, 2001) van John Noble, dat inmiddels niet meer in druk is.

WiserWiki omvat lemma's die een breed medisch terrein bestrijken zoals huisartsgeneeskunde en diverse medische specialismen (urologie, interne geneeskunde, chirurgie, gynaecologie, hematologie en psychiatrie).

WiserWiki wil dokters de gelegenheid geven relevante en up-to-date medische informatie ('content' in het jargon) gebaseerd op persoonlijke ervaring en expertise te publiceren.

Omdat het om betrouwbare en accurate informatie moet gaan, mogen alleen artsen die in de VS zijn geregistreerd teksten aanleveren. Artsen die niet zijn aangesloten bij een Amerikaanse beroepsvereniging kunnen bestaande teksten wel bewerken. Maar Elsevier behoudt zich het recht voor hen te vragen om extra gegevens die kunnen bevestigen dat ze daadwerke-

lijk medicus zijn. Verder heeft iedereen toegang tot de site, maar duidelijk is dat hij primair bedoeld is voor medische professionals.

Voorlopig verwacht de uitgever nog niet veel te verdienen aan de site. Hoe dan ook streeft Elsevier naar advertenties die niet al te hinderlijk zijn en die aansluiten op de inhoud van de wiki. Momenteel draait een zogeheten bèta-versie van de site: een soort proefopstelling. Reacties in de vorm van kritiek en suggesties voor verbeteringen zijn dan ook welkom. (HM) ● www.wiserwiki.com

Geneeskundestudent wisselt geregeld van partner

Van alle studenten wisselen geneeskundestudenten het vaakst van partner. Dat concludeert het Britse studententijdschrift *Varsity*. Meer dan duizend studenten van allerlei faculteiten van de University of Cambridge werden ondervraagd voor de *Varsity Sex Survey 2008*. Artsen in spe hebben gemiddeld 8,2 partners gehad. Zij worden met 7,3 partners gevolgd door studenten sociale en politieke wetenschappen. Op nummer drie staan de geschiedenisstudenten (gemiddeld 5,8 partners). Onder in de lijst staan de studenten wiskunde, theologie en diergeneeskunde. Zij hebben respectievelijk gemiddeld 2,1, 2,0 en 1,8 partners gehad.

Verder schrijft *Varsity* dat ouderejaarsstudenten minder snel naar bed gaan met jongerejaars. Derdejaars zijn het meest seksueel actief.

Van de studenten heeft 61 procent nog nooit een soa-test ondergaan, terwijl 44 procent ooit wel een onenightstand had. En 5 procent zei ooit een seksueel overdraagbare aandoening te hebben gehad. (ILS) ● www.varsity.co.uk

agenda 17

29 februari

Deadline Leo Meijler Prijs: Prijs, 500 euro en een kunstwerk, voor studenten geneeskunde, farmacie en gezondheidswetenschappen die in 2007, een interessante scriptie of artikel schreven over veiligheid van geneesmiddelen. Het gaat met name om het optreden van bijwerkingen.

Waar: Artikel of scriptie sturen naar prof. A.C. van Grootheest, Nederlands Bijwerkingen Fonds, Goudsbloemvallei 7, 5237 MH, Den Bosch

Info: info@bijwerkingenfonds.nl, www.lareb.nl, www.bijwerkingenfonds.nl

15 maart

Congres: Medisch Interfacultair Congres over transplantatie. Hotshots uit de transplantatie-geneeskunde vertellen over de laatste stand van zaken. 's Avonds is er een feest.

Kosten: 15 tot 45 euro

Wie: Stichting MIC (geneeskundestudenten) in samenwerking met de Nederlandse Transplantatievereniging

Waar: De Meervaart, Amsterdam
Info: www.stichtingmic.nl

5 april

Informatedag: Op de Medische Carrière Dag krijg je informatie over vervolopleidingen en arbeidsmarkt. Je kunt er contact leggen met artsen en allerlei wetenschappers.

Kosten: 4 tot 12,50 euro

Wie: Medische Faculteit der Leidse Studenten (MFLS)

Waar: LUMC, Leiden
Info: www.mfls.nl

3 tot 6 juni

Congres: Het International Student Congress of Medical Sciences (ISCOMS) is een forum waar (bio)medische studenten hun wetenschappelijk onderzoek mogen presenteren. Hiermee zijn geldprijzen (voor nader onderzoek of congresbezoek) te winnen. Er komen ook bekende wetenschappers, zoals Nobelprijswinnaar Günter Blobel.

Kosten: 15-17,50 euro

Waar: UMCG, Groningen
Info: www.iscoms.nl

Heb je ook een interessant evenement te melden? Mail naar artsinspe@medischcontact.nl

In de witte jas

Handige hulpmiddelen of
rondlopen als een pakezel



Marlies Morsink Studie: vijfdejaars in Nijmegen

Coschap: Kindergeneeskunde

In de witte jas: ooglampje, stethoscoop, pen, papier en PDA. Normaal ook: reflexhamer, stemvork, Sultana's, operatiemesje om hechtingen mee te verwijderen, vaseline, tic tacs of kauwgom en een portfolioboekje om vaardigheden af te tekenen en notities over opgenomen patiënten in bij te houden.

'In mijn ziekenhuis dragen kinderartsen geen witte jas. Ik dus ook niet. Dat is best lastig, want normaal prop ik mijn zakken helemaal vol. Het verschil met stafleden is dan ook aanzienlijk. Die hebben vaak alleen een stethoscoop omhangen. Als ik een nieuw coschap ga lopen, pas ik de inhoud van mijn zakken en mijn PDA daaraan aan. Ik ben niet zo van de kinderspeeltjes. Een vriendelijk gezicht stelt kinderen ook gerust.'



Door je witte jas ben je voor patiënten, bezoekers en ziekenhuismedewerkers herkenbaar als een echte (aankomend) dokter. Behalve met kenmerkende doktersattributen zijn de jaszakken van coassistenten vaak ook gevuld met allerlei andere dingen. Zes studenten laten zien wat zij handig vinden om altijd bij de hand te hebben. En wat juist niet. *Kathelijne Groeneveld*



Gijs Elshout Studie: zesdejaars in Rotterdam
Coschap: Kinder- en jeugdpsychiatrie

In de witte jas: groot kladblok en een pen.
Meest bijzondere inhoud: pluche knuffelbeertje voor bij kindergeneeskunde.
'Het is bij dit coschap belangrijk dat je het verhaal van de patiënt in alle volledigheid opschrijft. Meer dan pen en papier heb je daar niet voor nodig. En als ik iets wil opzoeken, pak ik er in de coassistentenkamer een handboek bij. Ik ben wel erg gehecht aan mijn twee opschrijfboekjes. In het ene schrijf ik leerpunten op tijdens onverwachte lesmomenten. Het andere gebruik ik voor dingen die ik niet hoeft te onthouden, zoals deurcodes en seinnummers van arts-assistenten.'



top 10 'niet te missen in je witte jas'

1. Stethoscoop

Dit instrument is bruikbaar voor het onderzoeken van haast ieder lichaamsdeel. Alle ondervraagde coassistenten noemden dit typische doktersgadget als eerste, daarom met stip op nummer één. 'Met een stethoscoop en een goed verstand kom je een heel eind.'

2. Pen en papier

Voor al die dingen die je (even snel) moet onthouden, zoals handige weetjes, labwaarden van die ene patiënt of het telefoonnummer van de huisarts die je nog moet terugbellen. Gijs: 'Neem minimaal twee pennen mee, want artsen met wie je meeloopt, zitten opvallend vaak zonder. Leen niet je mooiste pen uit, want je krijgt hem zelden terug.'

3. PDA

In aanschaf is dit apparaatje niet goedkoop. Maar je kunt hem gebruiken als agenda, rekenmachine, woordenboek, krant, MP3-speler, notitieblokje. Bovendien kun je er een hoop naslagwerken op zetten (zoals het *Handboek voor de coassistent*, het *Acute boekje*, het *Geneeskundig Jaarboek*, boekjes van de Oxford-serie en een boekje met lijsten voor differentiele diagnostiek). Een PDA scheelt zodoende aanschafkosten en in ieder geval een hoop ruimte in je zak. Marjolijn: 'Zo kan ik ook in de trein opdrachten maken.'

4. Iets te eten

Een coassistent omschreef het wel eens als: 'je moet eten als je de kans krijgt, want je weet nooit wanneer je volgende pauze is.' Vooral als je een dag op de operatiekamer meeloopt, is het belangrijk dat je goed en regelmatig eet. Zorg dat je altijd een gevulde koek, boterhammen of een chocoladereep bij de hand hebt voor snelle calorieën.

5. ID-kaartje

Zo is voor iedereen duidelijk hoe je heet en wat voor functie je hebt. In veel ziekenhuizen is het dragen van dit pasje verplicht. Bovendien verschaft het vaak toegang tot besloten afdelingen van het gebouw of kun je ermee betalen in het bedrijfsrestaurant.

6. Pepermunt of kauwgom

Marlies: 'Geeft een lekker frisse adem na het eten van sterk gekruid of geurend voedsel. Voor jezelf of om uit te delen aan een ander.' Let wel op: het is niet netjes om kauwend of smakkend tegenover een patiënt of arts te verschijnen.

7. Handschoenen

Handig bij het prikken van bloed of aanleggen van een infuus, verrichten van inwendig onderzoek of uitpakken van wonden. Op de meeste patiëntenkamers hangen dozen met handschoenen in verschillende maten. Maar voor het geval jouw maat op is, of je niet in de gelegenheid bent ernaar te zoeken, kun je ze maar beter bij de hand hebben.

8. Ecg-kaartje

'Bekijk jij het ecg even.' Voor een onervaren oog kan het overzicht van een hartfilmpje, met veel verschillende hokjes, lijnen en afleidingen, er erg ingewikkeld uitzien. Met de verschillende ecg-kaartjes die in omloop zijn, is het een stuk makkelijker. Ze bieden namelijk een gestructureerde manier om een ecg te bekijken en een lijnaaltje om de verschillende hartmaten mee uit te rekenen.

9. Ooglampje

Natuurlijk gebruik je dit lampje voor het testen van lichtreflexen. Maar ook in andere situaties is het handig. Bijvoorbeeld bij onderzoek van het scrotum, voor scheerlicht op zoek naar pulsaties of als de lichtcondities van de ruimte te wensen over laten.

10. Foto van je vriend(in), huisdier, jaarclubje...

Soms maak je lange dagen, waardoor je bijna zou vergeten hoe ze er ook alweer uitzien.



Marjolijn Streppel en Marieke Verspaget

Studie: Beiden semi-arts in Maastricht.

Coschap: Marjolijn Cardiologie, Marieke Vaatchirurgie



In de witte jas: opschrijfboekje, pennen in verschillende kleuren, ID-kaartje, labwaardenkaart, stethoscoop, zoemer, ecg-kaart, vaseline voor rectaal onderzoek, het *Acute* boekje, pepermintjes, Labello, PDA, fruitreep, verbandschaar, tape, afdelingslijsten, naaldjes en spuitjes.

Niet meer in de zakken: *Handboek voor de co-assistent*, reflexhamer, ooglampje, tongspatels en prikstokjes.

Marieke: 'Coschapboekjes bieden een soort zekerheid. Dan heb je de informatie in ieder geval bij je. Nu gebruik ik ze niet meer. Ik wil ook niet als een opgetuigde kerstboom over de afdeling sjokken. Wel te testen. Maar door mijn eigen lichaams-

warmte werkt hij eigenlijk niet. Misschien moet ik hem er eens uithalen' Marjolijn leegt ongeveer eenmaal per week haar zakken. 'Dan zitten er zoveel briefjes in, dat ik ze door elkaar ga halen. De laatste keer dat ik mijn zakken leegde, vond ik een briefje van tien euro. Geen idee wanneer ik dat erin heb gestopt.' Een medeco van de dames had laatst een klysma in zijn zak zitten. Ze weten alleen niet of het voor een patiënt was, of voor eigen gebruik.





Joep van der Leeuw

Coschap: Interne geneeskunde Studie: derdejaars in Utrecht

In de witte jas: ID-kaartje, ooglampje, stethoscoop, reflexhamer, één pen, heel veel afdelingsbriefjes, telefoon, portemonnee, sleutels, huisartsenbrieven, geneesmiddelenboekje en een Oxford handboek.

Niet meer in zakken: anamnesekaartjes.

'Dit is mijn eerste coschap. Wat ik nu in mijn zakken heb, is een soort basispakket. Als ik in de loop van mijn volgende stages handige dingen tegenkom, kan ik uitbreiden. Die anamnesekaartjes heb ik maar een paar dagen gebruikt. Ik nam zoveel patiënten op dat ik het al snel uit mijn hoofd kende. Sommige mensen hebben hun zakken vol pennen. Ik heb er gewoon één die het goed doet.'



Warme melk



's Ochtends 7.30 uur aan de grote tafel tijdens de overdracht. Verhit van het harde fietsen en mijn haar nog halfnat, wrijf ik de laatste restjes slaap uit mijn ogen. De tafel is omringd door witte jassen. Linksvoor zitten de specialisten. 'De grote bazen zelf', zoals de verpleging hen noemt. Het vaste ochtendritueel wordt inganggezet. Dr. A trekt peinzend aan zijn sik bij iedere patiënt die er wordt besproken. Dr. B rammelt onophoudelijk aan de lege kan koffie en kijkt met een opgetrokken wenkbrauw naar dat deel van de tafel waarachter de co's gewoonlijk zitten. Ik zit er vandaag alleen en haal verontschuldigend mijn schouders op. Dan zwaait de deur open en komt dr. C met rasse schreden binnen. Vol overgave mengt hij zich in het gesprek. Rechtsvoor zitten de aio's en daarnaast de agnio's, kleiner van stuk én van voorkomen. Het zijn de ongeschreven wetten in de artsenkamer. Even lijkt het hele gebeuren op een dispuut. Als aspirant verwerf je je plekje door de vervelende klusjes op te knappen en alles te slikken. 'BH, BH', riep een anesthesioloog laatst. 'Bek houwe, briefje halen'. Ik kijk rond en vermoed dat de helft van de assistenten hun frustraties ooit zal botvieren op de jongere lichter.

Vandaag ga ik de fertiliteitspoli doen samen met een van de agnio's. 'Hé, ga es koffie halen', luidt ze het spreekuur in. Dat ze zelf net een jaar haar diploma heeft, camoufleert ze met een naamkaartje waarop veel te groot 'arts' staat geschreven. 'BH, BH', mompel ik als ik naar het koffieapparaat loop. 'Koffie met een flinke scheut melk, het liefste warme melk', had ze gesneerd. Bij het koffiezetapparaat valt mijn blik op een rekje reageerbuisjes met opgewerkt semen. Hmm, fertiliteitspoli was het, hé? Dat biedt perspectieven. Ik lees het etiket: 'verkregen middels massage'. Interessant. Een buisje meer of minder... Een flinke scheut melk, het liefst warm, had ze gezegd...

De piepende toon van het koffieapparaat doet me opschrikken. Ik pak de kopjes en loop glimlachend terug naar de spreekkamer. Met een gul gebaar zet ik het volste kopje onder haar neus. De geurende damp kringelt omhoog. 'Geniet ervan', zeg ik. 'Haal je nog een kruk of blijf je liever staan?', reageert ze. Slikken, denk ik. Vandaag kan het me niet deren. Ik plof neer op de kruk naast haar en enkele ogenblikken later geniet ik van het moment dat ze haar laatste slok koffie achterovergiet - slikt, bedoel ik.

Maartje Katzenbauer

column

Wil je jouw **Column** (425 woorden) eens in Arts in Spe zien, stuur je bijdrage dan naar artsinspe@medischcontact.nl

Contact in den vreemde

'bongu! *Ifta g'halek jekk-joghebok*'. Een woordje Maltees praten is soms noodzakelijk als je op je verpleeghulpstage bij een patiënt medicijnen wilt toedienen. 'Goedemorgen! Mond open, alstublieft', is een van de dingen die ik al snel kon zeggen tegen de patiënten van het Zamitt Clapp Hospital in San Giljan, een geriatrisch ziekenhuis op Malta. Als eerstejaars geneeskundestudent was ik op zoek naar een leuke stageplaats op een warme bestemming. De stagebegeleiding op het AMC was bepaald niet enthousiast over Malta: lang niet iedereen spreekt er Engels en menselijk contact is wel een van de leerdoelen. Bovendien bevonden het strand en de honderden bars zich veel te dicht bij het ziekenhuis.

Uitdaging

Geholpen door de bijzonder vriendelijke staf van de kleine revalidatiekliniek (60 bedden), had ik al snel mijn draai gevonden en kon ik alle 'medische' handelingen zowel in het Engels als in gebrekkig Maltees uitleggen. De handelingen bestonden uit het verschonen en verzorgen van de patiënten en uiteraard het menselijk contact. Ik kwam erachter dat dit laatste een ware uitdaging was.

Ik had veel contact met Paul V., een dementerende man, van wie ik verwachtte dat hij snel zou overlijden. Zelf dacht hij daar anders over. Als we hem omdraaiden, schrok hij wakker en begon te schreeuwen. *'Leave me alone, you bastards! Leave me alone or I will kill you! Leave me. Leave me in peace!'* Eenmaal tot bedaren gekomen, veranderde hij van toon: *'I love you! What can I do here? What can I do but pray? Where will I stay tonight? Will I stay here or go back to Mellieha?'*

Mijn andere uitdaging was Miriam Z., een paranoïde vrouw van een kilo of honderd. Ze vertelde me elk uur dat ik de enige was die zij vertrouwde. Ik kwam erachter dat haar dosering sertraline (Zolof) was teruggebracht en dat dit mogelijk haar gedrag verklaarde. Ook met deze informatie bleef ik me verbazen over alle complotten die ze in het gedrag van het verplegend personeel had geobserveerd. Op een dag toen de gordijnen openstonden, vertelde ze me: *'They are doing it again! They are all against me and left the curtains open... They want me to leave this hospital! You are the only one I can trust and they are all keeping you away from me...'*



beeld: ANP

Dicht bij het ziekenhuis waren het strand en honderden bars.

Mijn derde probleemgeval was Veronica M., een vrouw die ernstig de kluts kwijt was en voortdurend gekke bekken trok. Ik ontdekte dat zij het erg waardeerde als ik ook gekke bekken trok. Ze leek er compleet gelukkig mee. Vaak liep ze weg van haar ziekenzaal, zodat ze af en toe aan haar bed moest worden vastgebonden. Regelmatig hoorde ik: *'Shit we lost a patient'*. En dan kon ik weer op zoek naar Veronica. En als ik haar dan had gevonden, begeleidde ik haar al gekke bekken trekkend terug naar haar bed.

Alledaagse vrolijkheid

De keerzijde van het werk in een geriatrisch ziekenhuis is dat veel patiënten overlijden. Dat vond ik moeilijk te verkroppen: de patiënt die je gisteren nog met veel moeite naar de fysiotherapeut had gesleept, kun je de volgende morgen dood in zijn bed aantreffen - met de priester er biddend naast. Zelfs het ontslag van patiënten kon vervelend zijn: het voelde als afscheid nadat je iemand wekenlang intensief had meegemaakt.

Grote bewondering had ik voor het vaste personeel dat zo vaak vrienden moesten maken en verliezen. Er heerste een alledaagse vrolijkheid en zorgzaamheid. De dankbaarheid van de patiënten was daar ook naar: *'Good luck, my student, good luck! And grazi... grazi mille!'* ●

Hilko Swank, derdejaars geneeskundestudent AMC/UvA



Knippen en plakken



Een dunne lijn tussen
citaat en plagiaat

Wie zijn zoveelste verslag moet maken, kan in de verleiding komen om snel wat teksten van internet te plukken. Even knippen en plakken en hupsakee. De opleidingen hebben inmiddels tegenmaatregelen getroffen.

Ingrid Lutke Schipholt



niversiteiten besteden meer aandacht aan fraude en plagiaat in een tijd dat 'knippen en plakken' zo gemakkelijk gaat. Plagiaat in een artikel kan vervelende consequenties hebben. Maar in een verslag, in hoeverre mag het dan wel en in welke mate? Hoe sporen we het op?

Wie deze cursieve tekst door een plagiaatchecker haalt, zal vaststellen dat hier plagiaat is gepleegd. Je mag een tekst van een ander niet klakkeloos in een verslag gebruiken. Zelfs niet als je het tussen aanhalingstekens zet. Als je andermans tekst gebruikt, moet er een bronvermelding bij, anders is het plagiaat. Daarom bij dezen de bron van bovenstaande tekst: 'Plagiaat: wat doet ú er aan?' van drs. Th.E. Fick, te vinden op blz. 112 van de programmagids van het congres van de Nederlandse Vereniging van Medisch Onderwijs Congres in 2007.

De meeste geneeskundeopleidingen hebben in hun studiegids opgenomen dat plagiaat met een jaar schorsing kan worden bestraft. Maar wanneer spreek je van plagiaat? Van Dale geeft als omschrijving: 'het overnemen van stukken, gedachten, rede-

De plagiaatscanner zoekt vergelijkbare teksten op internet

ningen van anderen en deze laten doorgaan voor eigen werk, synoniemen: letterdieverij en letterroof.

Maar teksten overnemen is niet in alle gevallen verboden. Het hangt ervan af hoe je een tekst overneemt en hoe je de referentie omschrijft. De scheidslijn tussen wat mag en wat niet is heel dun.

Opsporen

Sommige opleidingen, waaronder die in Maastricht, Rotterdam en Utrecht, gebruiken een plagiaatscanner. Die sporen plagiaat op grofweg twee methoden op. Er zijn computerprogramma's die de verslagen van alle studenten verzamelen en vergelijken. Deze programma's zoeken naar opvallende gelijkenissen in teksten zoals woordcombinaties of overeenkomstige fouten.

De andere mogelijkheid is een scanner die alle verslagen op plagiaat controleert door het web af te zoeken naar teksten die veel lijken op de te controleren verslagen. De scanner stelt vast in welke teksten mogelijk is geplagieerd en welke bronnen daarbij zijn gebruikt.

Hoe vaak plagiaat voorkomt, is onbekend. Maar dat studenten plagiaat plegen, staat vast. Uit onderzoek (n=888) in 2005 van de Stichting Onderwijs Evaluatie (SOE) blijkt dat ruim driekwart van de studenten teksten van internet plukt. Dat hoeft nog geen plagiaat te zijn, want als je de exacte bron vermeldt en de tekst in eigen woorden weergeeft of becommentarieert, dan is het toegestaan. Toch zegt 7,5 procent van de studenten dat ze letterlijke tekst van internet of van anderen zonder bronvermelding overnemen. Een ruime meerderheid van de studenten vindt het naar de letter overschrijven van teksten onacceptabel. Het omdraaien van woorden en/of zinnen of het veranderen ervan zien ze als 'redelijk onacceptabel'.

Derdejaars geneeskundestudente Fleur Gooren (VU) en tweedejaars Myrthe Sonneveld (UvA) houden zich verre van plagiaat. 'Als ik ooit heb geplagieerd, dan was het niet bewust', zeg Fleur.

Myrthe beaamt dat: 'Je schijnt hele artikelen en samenvattingen te kunnen kopen, maar ik maak ze allemaal braaf zelf. Soms zie ik wel eens documenten over de opzet van een stuk van hand tot hand gaan. Maar dat komt omdat de opdrachten vaak onduidelijk zijn.'

Niet heilig

In Utrecht wordt de scanner gebruikt die ook internet door-

Nuttige links

Een rondje zoeken op websites van geneeskundefaculteiten levert een aantal nuttige links op - vaak van andere faculteiten. Veruit de handigste is die van de juridische faculteit van de universiteit van Maastricht. Daarop staat ook een plagiaatkennistest. Surf naar www.artsinspe.nl en klik op de links.

zoekt. Resultaten van de gehele faculteit zijn er niet. De Utrechtse coördinator/examinator bij de studie geneeskunde Tom Fick geeft een indicatie van de voltreffers voor verslagen van het keuzeonderwijs. Van de 1472 verslagen die de scanner controleerde, rees bij 41 procent twijfel. Nadat docenten de tekst nog eens grondig hadden bekeken, bleek bij 4 procent sprake te zijn van plagiaat.

De scanner is niet heilig, meent Fick. 'Het computerprogramma haalt lang niet alle fraude eruit of het signaleert juist plagiaat terwijl dat niet het geval is. Je moet een uitkomst van de scanner daarom altijd persoonlijk controleren. Aan de ene kant speelt het feit dat zo'n programma niet alle documenten op internet kan vinden. Anderzijds herkent het programma referenties ook als plagiaat. Het geeft aan dat het een bestaande tekst is. Dat klopt, want een referentie moet je op een bepaalde manier noteren.'

Argwaan

Volgens de meest recente cijfers - die van de SOE uit 2005 - heeft 45 procent van de docenten (n=63) regelmatig tot vaak het vermoeden dat een student in een werkstuk heeft geplagieerd. Tweedejaarsgeneeskundestudente Myrthe denkt niet dat docenten zich erg druk maken over plagiaat. 'De faculteit besteedt er niet veel aandacht aan. We hebben wel een boek over wetenschappelijk onderzoek. Daarin staat wat over fraude en plagiaat. Maar ik ken geen studenten die zijn gepakt voor plagiaat.'

Fick meent dat docenten erop gespist moeten zijn. Zelf werd hij vijf jaar geleden voor het eerst geconfronteerd met plagiaat. Hij krijgt alle verslagen van het keuzeonderwijs onder ogen. Eerst worden ze op hun inhoudelijke merites beoordeeld door de docent. Daarna beoordeelt Fick het op vorm, bijvoorbeeld of de opzet deugt en of er een goede referentielijst bij zit. 'Het eerste geval van plagiaat ontdekte ik omdat ik een zin van mijzelf in het verslag herkende', vertelt hij. 'Het was een zin uit

Studenten realiseren zich vaak niet dat ze plagiaat plegen en het risico lopen geschorst te worden.

een patiëntenfolder die ik had geschreven en waarover ik lang had nagedacht, daarom herkende ik het. Toen bleek dat de student de hele folder als verslag had ingeleverd. Het verslag was door de eerste corrector als matig beoordeeld omdat de tekst te simpel was voor een geneeskundestudent.'

In diezelfde periode had Fick nog een keer te maken met plagiaat. Een student presenteerde een 'heel gelikt' verslag en dat wekte argwaan bij de docenten. Het bleek rechtstreeks van internet te komen. En laatst had Fick nog een geval bij de hand. De scanner gaf aan dat een heel stuk tekst was overgeschreven. 'Dat klopt', had de student gezegd, 'het is een wettekst en die moet ik letterlijk overnemen.' Fick verrichtte nog wat extra spoorwerk en stuitte op een treffende overeenkomst. Het bleek dat de student de opzet van een artikel had overgenomen met daarin teksten van internet. En dat mag ook niet.

Na de eerste twee gevallen van plagiaat besloot de opleiding een plagiaatscanner te gaan gebruiken. Tegenwoordig stopt Fick elk verslag in de speurmachine. De sancties zijn nu ook serieuzer. Er is een docent die zijn studenten expliciet waarschuwt dat hun verslagen door de plagiaatscanner gaan. Resultaat: nul procent plagiaat.

Sancties

Toen Fick de eerste gevallen van plagiaat ontdekte, stond er nog weinig in het examenreglement over letterdiefstal. Na een pittig gesprek gingen de studenten vrijuit. Vervolgens werden er sancties



Waarop letten docenten?

- ✂ te mooi verslag (dan kan het uit een boek zijn overgeschreven)
- ✂ te simpele woorden (dan kan het uit een patiëntenfolder zijn)
- ✂ zit er af en toe een foutje in (dan is het meestal origineel)
- ✂ past het taalgebruik bij de student
- ✂ zitten er vreemde tekens in (dan kan het een onderliggende matrix van een gekopieerde tekst zijn)
- ✂ zitten er veel webverwijzingen in (de ervaring leert dat er dan teksten van derden in het stuk zijn verwerkt en dat de student de originele stukken niet helemaal heeft gelezen)
- ✂ ontkenning door student bij eerste confrontatie met mogelijk plagiaat

Bron: Th.E. Fick



beeld: Michiel Visselaar

in
het
reglement
opgenomen. Nu
hangt plagiërende
studenten een jaar schorsing
boven het hoofd. Een enkele
keer krijgen ze les in plagiaat
voorkomen. Ook in werkgroepen
en op de website wordt het fenomeen
plagiaat uit de doeken gedaan.

Sommige geneeskundefaculteiten leggen op hun website duidelijk uit wat plagiaat is (zie *kader Nuttige links*). En enkele faculteiten melden alleen dat het niet mag en wat de sancties zijn.

Studenten lijken zich doorgaans niet te realiseren dat ze plagiaat plegen. Volgens het SEO-rapport heeft meer dan de helft van de studenten onderwijs gehad in het voorkomen van plagiaat. Maar meer dan de helft van deze groep studenten gebruikt nog steeds teksten van internet of uit andere bronnen. Van de ondervraagde docenten zegt 46 procent les te hebben gegeven in het voorkomen van plagiaat. Onduidelijk is of de houding ten opzicht van plagiaat is veranderd sinds het onderzoek van de SEO.

Onaanvaardbaar

Studenten ontwikkelen een normbesef als het gaat om plagiaat. Fleur Gooren sprak haar medestudent aan op zijn werkhouding. Zij ontdekte dat de medestudent een Engelse tekst door de vertaalmachine had gehaald en het presenteerde als zijn eigen tekst. Dit was voor een gezamenlijke opdracht. 'Ik vond het onaanvaardbaar', zegt ze. 'Mijn naam zou ook boven het werkstuk komen, maar ik wilde er niet medeverantwoordelijk voor zijn.' De medestudent heeft toen het artikel in eigen woorden samengevat.

Op een aantal websites van geneeskundefaculteiten staat wat er gebeurt met mensen die worden betrappt. In de meeste gevallen volgt er een gesprek; sancties in de vorm van schorsing zijn voor zover bekend nog niet voorgekomen. Redenen om te plagiëren zijn divers: tijdgebrek, onwetendheid, onzekerheid over taal- of schrijfvaardigheid, geboden gelegenheid of slechte motivatie.

Wie bij geneeskunde in Utrecht wordt betrappt, kan rekenen op een indringend gesprek met twee leden van de examencommissie. Meestal moet de student de opdracht daarna opnieuw maken. Fick: 'Natuurlijk willen we weten wat er is gebeurd. We krijgen vaak te horen dat de student in tijdnood was. Daar kan ik me iets bij voorstellen. Studenten moeten veel verslagen maken; te veel vind ik wel eens. Maar het resultaat van het gesprek is bijna altijd dat de student zijn opdracht moet overmaken, maar ook dat hij inziet waarom plagiaat niet is geoorloofd. Dat kost tijd en soms kan hij daardoor niet meteen door met het volgende blok. Ook krijgt zo'n student een aantekening in het dossier. Gelukkig hebben we nog niet meegemaakt dat een student tweemaal voor hetzelfde vergrijp is betrappt. We willen onze studenten een academische - dus een open, originele en kritische - houding aanleren. Daar past overschrijven niet bij.' ●



Automatisch orgaandonor

Als geneeskundestudent weet je hoe belangrijk het is om orgaandonor te zijn. Daarom: boter bij de vis. Wie meeloot voor de studie, wordt automatisch als donor geregistreerd. Eens of oneens?

Patricia Hordijk (19), tweedejaars in Utrecht

'Oneens. Mensen geven in Nederland toestemming voor orgaandonatie en het zou vreemd zijn als geneeskundestudenten hiervan moeten afwijken. Het zou afschrikken voor het meeloten, omdat jongeren bijvoorbeeld vanwege geloof of angst niet de keuze willen maken voor orgaandonatie. Ik kan mij wel wat voorstellen bij die bezwaren. Het Belgische geenbezwaar-systeem, waarbij iedereen als donor staat geregistreerd tenzij men bezwaar maakt, gaat mij te ver. Het is beter als iedereen wordt verplicht om vast te leggen of hij wel of geen donor wil worden. Dan is het een bewuste keuze. Ik werk daarom mee aan het Donorproject van de IFSMA, waarbij we geneeskundestudenten trainen om op middelbare scholen voorlichting te geven over orgaandonatie.'

Sven van der Lee (20), derdejaars in Leiden

'Eens. Zeker als geneeskundestudent moet je een bewuste keuze maken. Al vind ik het opdringen van de keuze wel enigszins onethisch. Nadeel is wel dat mensen die worden uitgeloot, toch donor moeten zijn.

Als lid van het IFMSA Donorproject heb ik voor medische studenten een symposium en een workshop georganiseerd over het stellen van de donatievraag aan familieleden. Het maakt uit hoe je deze vraag stelt of familieleden de organen van de overleden patiënt willen doneren. Er zijn zelfs speciale teams geweest die de vraag stellen aan de familie. Toch werkt het beter als de behandelend arts dat zelf doet, omdat hij een band heeft met de patiënt.

In België, Spanje en Zwitserland zijn meer organen beschikbaar, door het geenbezwaar-systeem. Ons vrijekeuze-systeem is een ideëel systeem, maar het werkt niet bij orgaandonatie.'

Mirte Sprengers (21), tweedejaars in Nijmegen

'Oneens. Geneeskundestudenten zijn zich al bewust van deze keuze, dus het zal weinig opleveren als zij zich allemaal laten registreren. Er zijn genoeg mensen die bijvoorbeeld vanwege hun cultuur, geloof of andere persoonlijke redenen geen donor willen zijn. Je kunt hen niet verplichten om donor te worden, want het is belangrijk dat een breed spectrum aan persoonlijkheden de geneeskundestudie volgt.

Anderzijds zijn er in mijn omgeving veel mensen die nog niet over de keuze hebben nagedacht, dus het geenbezwaar-systeem vind ik beter. Uit voorlichting moet dan wel heel duidelijk worden dat je bezwaar kunt maken.' (HC)

Wil je ook eens je mening geven in deze rubriek? Mail dan je telefoonnummer naar artsinspe@medischcontact.nl

kwik

Jouw verhaal in het boek Co-ervaring?

Veel co-assistenten maken tijdens de co-schappen hun uiteindelijke beroepskeuze. Vaak is een handvol ervaringen hierbij bepalend. Soms is zelfs één gebeurtenis zo indrukwekkend dat deze iemands keuze radicaal verandert, of juist bevestigt. Deze 'co-ervaringen' willen we graag bundelen en uitgeven in het boek *Co-ervaring*.

**Heb jij zo'n ervaring die je graag wilt laten uitgeven?
Doe dan mee aan deze Arts in Spe verhalenwedstrijd!**

Beschrijf in maximaal 750 woorden de gebeurtenis die jouw keuze sterk heeft beïnvloed, in positieve of negatieve zin. Als je wilt, kan de redactie je helpen met tips en adviezen. Uiteindelijk zal een deskundige jury bepalen welke verhalen in het boek worden opgenomen.

Altijd prijs

Alle inzenders worden uitgenodigd voor de prijsuitreiking, die begin november plaatsvindt. Daar krijg je een exemplaar van het boek *Emma*, dagboek van een medisch student. Als jouw verhaal wordt geselecteerd voor *Co-ervaring*, krijg je ook hiervan een exemplaar. Het winnende verhaal zal bovendien worden geplaatst in de novemberuitgave van *Arts in Spe*. Daarnaast worden ook de drie beste verhalen beloond:

Eerste prijs: € 500,-
Tweede prijs: € 250,-
Derde prijs: € 125,-

Kijk ook op www.artsinspe.nl.

Belangrijkste voorwaarden

- Deelname alleen door co-assistenten en arts-assistenten.
- Maximaal 750 woorden per inzending.
- Deadline: 1 juli 2008.
- Vraag voor deelname het reglement op via zjm@zuidencom.nl.

Jury

Joost Visser (voorzitter), adjunct-hoofdredacteur *Medisch Contact* en *Arts in Spe*
Janneke Kuijken, opleidingsdirecteur geneeskunde Leids Universitair Medisch Centrum
Prof. dr. Jan Borleffs, opleidingsdirecteur geneeskunde Rijksuniversiteit Groningen
Monique Heeren, student geneeskunde en lid van het Studentenplatform van de KNMG

Co-ervaring wordt uitgegeven door Van Zuiden Communications BV, onder redactie van Melanie Meijer.

verhalenwedstrijd

powered by *kun§*

zoekplaatje

Buikklachten

Op de spoedeisende hulp zien we een 58-jarige man die met acute buikklachten en veel pijn is ingestuurd door de dienstdoende huisarts. De patiënt was 5 dagen daarvoor aan een liesbreuk rechts geopereerd in een ander ziekenhuis. Na OK kreeg hij tweemaal naproxen 50 mg per os waarna zuurbranden en pijn in de maagstreek optrad. De heer is verder gezond, maar heeft al jaren maagklachten.

Wat ziet u hier?

- vrij lucht met dikke darm ileus
- spiegels
- dunne darm ileus
- coprostase

Kijk op bladzijde 23 voor de juiste diagnose. Op www.artsinspe.nl staat een uitgebreide beschrijving. Met dank aan A. van der Lecq en M. de Noo (LUMC). Bijdragen aan deze rubriek zijn welkom via artsinspe@medischcontact.nl.



de leukste bijbaan

Explanteur

Martje Visser (21 jaar) is vierdejaarsstudent geneeskunde aan de Universiteit Leiden. Ze werkt naast haar studie bij BIS foundation Leiden - Bio Implant Services is de organisatie in Nederland die de weefseldonaties coördineert. Henk Maassen

Wat doe je precies?

'Ik ben explanteur. Ik ben betrokken bij het uitnemen van hoornvliezen, hartkleppen, botten en huid. Als BIS een melding van overlijden krijgt, wordt eerst het donorregister geraadpleegd. BIS controleert dan of de overledene binnen de medische criteria valt. Is dat het geval, dan word ik opgeroepen. Per week heb ik een paar diensten van 24 uur. We bestrijken heel Nederland. Gaat het om een bot-, hartklep- of huiddonatie, dan ga ik met een team in een taxi naar het ziekenhuis waar de donatieprocedure plaatsvindt. Hartkleppen en botweefsel uitnemen, kun je namelijk niet alleen doen. Alle procedures worden zo steriel mogelijk uitgevoerd. De botprocedure doen we altijd op een OK. De corneaprocedure is minder bewerkelijk en in dat geval ga ik alleen op pad met een auto van BIS.'

Wat is het interessante aan je bijbaan?

'Het is een serieuze job met een grote verantwoordelijkheid. Het werk stelt, vind ik, hoge eisen. Je hebt medisch-

Martje Visser: 'Je moet behoorlijk flexibel zijn.'



beeld: Taco van der Eb

anatomisch inzicht nodig, je moet zorgvuldig zijn en je moet kunnen omgaan met onregelmatige werktijden.'

Je wordt, veel meer dan studiegenoten, vrijwel dagelijks geconfronteerd met dode lichamen.

'Ja. Het zal nooit helemaal wennen. Maar het maakt uit wat je moet doen: een corneaprocedure heeft mentaal en fysiek minder impact dan de andere procedures. Natuurlijk kom ik dingen tegen waarvan ik schrik. Maar omdat ik meestal deel uitmaak van een team, kan ik dat met de anderen bespreken. Ik heb een zeer professionele houding gekregen - net als mijn collega's.'

Is je bijbaan goed te combineren met je studie?

'Ik heb een aantal jaren op hoog niveau geëxamineerd en heb dat altijd kunnen combineren met mijn studie. Ik weet dus wat het is om hard te werken; goede planning is het halve werk. De diensturen kun je inplannen, maar het is niet te voorspellen of je pieper afgaat. Je moet dus ook behoorlijk flexibel zijn.'

Hoe lang ga je dit werk nog doen?

'Ik wil zeker nog een paar jaar bij BIS blijven. Binnenkort moet ik worden geopereerd aan mijn schouder. Ik zou graag doorgroeien in het bedrijf, maar veel hangt af van de duur en het succes van de revalidatie. Daarnaast is het de vraag of ik het werk kan combineren met mijn coschappen.'

Verdiend het goed?

'Ja. Per maand heb je een basissalaris plus onregelmatigheidstoeslagen en een vergoeding voor bereikbaarheidsuren. Maar ik doe het zeker niet alleen voor het geld.'

Wat wil je later als arts gaan doen?

'Het klinkt voor de hand liggend, maar mijn interesses gaan op dit moment uit naar een snijdend specialisme, zoals de orthopedische chirurgie. Toch houd ik al mijn opties open, ik wil mij graag breed oriënteren.' ●



Bas Haring: 'Een succesvolle denkt

Hoogleraar Publiek begrip van de wetenschap

Waarom wil ik arts worden? Iedere arts in spe moet zichzelf die vraag stellen, vindt Bas Haring, de van televisie bekende filosoof. En niet alleen deze vraag. Geneeskundestudenten moeten vaker filosoferen. Daar worden ze betere dokters van. **Heleen Croonen**



Bas Haring (1968) geeft college aan Leidse geneeskundestudenten over wetenschap en filosofie. Na zijn studie wijsbegeerte en promotie in de cognitieve kunstmatige intelligentie, werd Haring hoogleraar Publiek begrip van de wetenschap. Vanuit deze leerstoel laat hij onderzoekers zien hoe zij wetenschappelijke resultaten beter kunnen uitleggen aan het grote publiek. Dat doet hij zelf ook in zijn televisieprogramma's over filosofie: *Haring en Stof* (RVU). In korte zinnen legt de jong ogende filosoof met kenmerkende krullenbol filosofische vraagstukken uit aan de kijker. Zijn boek *Kaas en de evolutietheorie* leverde hem diverse prijzen op. Zijn tweede boek *De IJzeren Wil* gaat over kunstmatige intelligentie. En in zijn nieuwste boek, *Voor een echt succesvol leven* bepleit Haring dat succesvolle prestaties niet altijd goed zijn voor degene die ze behaalt. Degene met succes is meestal bekaf omdat hij zich driemaal in de rondte heeft gewerkt. Zelf geeft Bas Haring het 'slechte' voorbeeld: naast alle werkzaamheden schrijft ook nog als columnist voor de Volkskrant.

In zijn colleges legt Haring geneeskundestudenten filosofie-

handelen. Omdat ze er anders uitzien. De definitie 'afwezigheid van gezondheid' voldoet ook niet, want vrijwel niemand is 100 procent gezond. Je kunt ook zeggen: we nemen de International Classification of Diseases (ICD) van de Wereldgezondheidsorganisatie. Als je iets hebt wat op die lijst staat, heb je een ziekte. Maar de ICD staat ter discussie, want travestie staat er bijvoorbeeld ook op.'

Is ziekte niet gewoon wat de patiënt als ziekte ervaart?

'Dat is een meer Amerikaanse visie. De arts is in Amerika dienstverlenend aan de patiënt, terwijl hij in Nederland in dienst is van het collectief. De Nederlandse arts let op de kosten voor de samenleving. Kaalheid kan als ziekte worden ervaren, terwijl zorgverzekeraars bij vrouwen kaalheid een ziekte vinden en bij mannen niet. De behandelkosten worden daarom voor de man niet vergoed.'

Zijn alle artsen zo nobel?

'Op een conferentie hoorde ik een arts zeggen dat er veel geld zit in obesitas. De schellen vielen mij van de ogen. Een arts heeft de taak mensen te behandelen.'

Als arts moet je een patiënt soms laten kiezen tussen complexe therapeutische mogelijkheden. Behaalde resultaten zijn alleen weergegeven in statistische gegevens. Hoe kan een arts dat begrijpelijk maken voor een gemiddelde patiënt?

'Tot voor kort was de geneeskunde makkelijk uit te leggen, maar de laatste jaren zijn er steeds meer ontwikkelingen waarbij je biochemische kennis nodig hebt. Zelf had ik een abonnement op Nature. De biochemische ontwikkelingen waren voor mij niet meer te volgen. Je moet een superspecialist zijn.'

Statistische overwegingen zijn lastig uit te leggen. De gemiddelde patiënt kan geen afweging maken op basis van statistische gegevens. Uit onderzoek blijkt dat mensen wel kunnen kiezen tussen twee opties. Die kan de arts voorleggen. Het maakt overigens wel uit hoe je die opties presenteert. Mensen kiezen liever voor 90 procent kans op overleven, dan voor 10 procent risico op overlijden. Dat hoeft niet verkeerd te zijn, als de patiënt maar het gevoel heeft dat hij zelf kiest.'

'Bij onbegrepen, niet ernstige klachten helpt een placebo ook'

sche vragen voor, zoals 'wat is een ziekte?' 'De meeste artsen hebben er nooit bij stilgestaan, terwijl ze mensen wel voor een ziekte behandelen. Heel gek, volgens Haring.'

Wat is een ziekte dan?

'Daar bestaat geen consensus over en er is weinig over gepubliceerd. Je kunt zeggen: een ziekte is een bovenmatig afwijking. Maar wanneer is een afwijking bovenmatig? Bovendien bestaan er ook bovenmatige afwijkingen die helemaal niet nadelig zijn. Een bekende afwijking is bijvoorbeeld de pectus excavatum, een deuk in de borstkas. Sommige mensen hebben daardoor geen probleem in hun functioneren, maar laten zich toch be-

dokter buiten de geijkte kaders'

Heeft de patiënt dan überhaupt wel een keuze?

'Ja, en die kun je bieden door concrete vragen te stellen. Zelf vroeg ik laatst om hypotheekadvies. De adviseur legde mij vervolgens hele concrete vragen voor zoals 'Wilt u elk jaar een dure reis maken, of niet?' Daar kon ik antwoord op geven. Een arts kan bij een patiënt hetzelfde doen door niet te vragen of hij behandeloptie A, B of C wil, maar bijvoorbeeld 'vindt u het belangrijk om lang te leven, of om goed te leven?' Dat is een heel concrete vraag met een keuze uit twee opties, die aansluit op de belevingswereld. Vraag dus niet of een patiënt tien jaar wil overleven, want dat is abstract.

Artsen gaan overigens zelf ook slecht om met kansberekeningen, zo blijkt uit onderzoek naar medische expertsystemen. Ze bleken bij het maken van een keuze op basis van gegevens niet goed om te gaan met kansen.'

U heeft zelf een antroposofisch arts. Hoe dat zo?

'Als ik mijn been breek, laat mijn arts hem gewoon in het gips zetten. Maar bij vage klachten zal hij een alternatieve benadering kiezen. Toen ik aan mijn promotie werkte, had ik het heel druk waardoor ik klachten kreeg. Mijn antroposofische huisarts gaf mij vervolgens zesmaal per dag drie pilletjes. Het werkte als een tierelier. Dat kwam achteraf gezien omdat ik zesmaal daags vijf minuten rust nam om de pilletjes in te nemen. Er zat niks in, maar het systeem werkt. Daar is niks op tegen.'

Wanneer is een placebo ethisch verantwoord?

'Bij onbegrepen, niet ernstige klachten. Ik vermoed dat de huisarts zo'n 80 procent van de klachten die hij hoort niet goed regulier behandelen. Bijvoorbeeld lage rugpijn, dat komt heel veel voor. Je kunt het proberen te opereren, maar dan vind je meestal niks. Je kunt ook tegen de patiënt zeggen: maak je niet zo'n zorgen. Dat helpt ook, als een placebo.'

Hoe kan een geneeskundestudent een succesvolle dokter worden?

'De kennis is zo omvangrijk en neemt zo snel toe, dat je niet alles kunt leren. Het is makkelijk om je te laten ondersneeuwen door kennis, maar dan vergeet je dat een patiënt zich vooral goed wil voelen. Het is belangrijk dat een geneeskundestudent voor zichzelf bepaalt wat voor arts hij wil worden: een 'technische' arts die het mechaniek van het lichaam goed laat werken, of een 'menselijke' arts die mensen beter in hun vel laat zitten.'

U heeft een voorkeur voor de 'menselijke' arts?

'Geneeskundestudenten moeten zelf kiezen en zich bewust zijn van hun keuze.'

Stel je hebt de keus gemaakt en je wil een 'menselijke' dokter worden. Wanneer ben je dan echt succesvol?

'Als je iemand aandacht en tijd geeft, los je al een deel van de ziekte op. De Romeinse filosoof Seneca zei het al: wanneer je last krijgt van een ziekte, heb je twee problemen: de ziekte zelf en het probleem dat je hebt. Het is de kunst om dat laatste niet te groot te laten worden.'

En als je kiest voor de 'technische' dokter?

'Een technische dokter is echt succesvol als hij een medische doorbraak kan forceren, zoals Pim Kolff, die de kunstnier uitvond. Een technische dokter moet buiten de geijkte kaders denken. Voor beide keuzen geldt: als je jezelf deze filosofische vragen stelt en weet waarom je dokter bent, zul je beter zijn in je vak.' ●

'Ik hoorde een arts zeggen dat er veel geld zit in obesitas. De schellen vielen mij van de ogen.'

beeld niet beschikbaar voor internet



'Dit vak past echt bij mij'

De anesthesioloog: verdoven, pijn bestrijden en meer

Vijf jaar duurt de vervolgopleiding anesthesiologie. Een divers vak over: slapen en ontwaken, pijnbestrijding, infusen aanleggen, intuberen en werken op de spoedeisende hulp, operatiekamers, Intensive Care en traumahelikopter.
Majanka Keijer

iurjen Oosterhuis (29) zit in het vierde jaar van de opleiding anesthesiologie in het UMCG. De Groninger is enthousiast over het vakgebied dat hij heeft gekozen, al was het niet zijn eerste keuze: 'Ik wilde chirurg worden. Nadat ik in een klein ziekenhuis in Winschoten had gewerkt, ben ik als anios chirurgie in het UMCG aan de slag gegaan. Daar kwam ik voor het eerst in aanraking met anesthesiologie; een vakgebied waarmee ik tijdens mijn studie eigenlijk nooit in aanraking was gekomen. Jammer, want dit vak bleek echt bij mij te passen en in de praktijk komt dit ook zo uit.'

Het is volgens Jurjen een leuk en divers vak. 'Je komt overal in het ziekenhuis, bent veel op de Intensive Care, de OK en op de Eerste Hulp voor spoedeisende gevallen. Verder heb je veel contact met collega's met een ander specialisme en dat spreekt me erg aan. Ik vind het prettig in teamverband te werken, dat heeft iets gezelligs. Nadeel is dat je minder contact hebt met patiënten dan in andere vakgebieden.'

Verplichte cursussen

De anesthesiologieopleiding duurt vijf jaar, waarin je als aios vier examens met goed gevolg moet afleggen. Examen A gaat over de theorie, de soorten medicatie en techniek. De examens B en C gaan over de deelgebieden van alle andere medisch specialismen waaruit anesthesiologie is opgebouwd. Het laatste examen, D, is een mondeling examen. In dit examen toetsen twee examinatoren of de aios klaar is voor het echte werk. Aios die een examen niet hebben gehaald, mogen niet door naar het volgende jaar. Naast de examens, moet de aios anesthesiologie ook verplichte cursussen volgen. De opleiding is te volgen bij de acht academische ziekenhuizen en in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein.

Het tweede jaar van de opleiding is in een perifeer ziekenhuis. In het derde en vierde jaar zijn er stages: cardiothoracale anesthesie, kinderaanesthesiologie, pijnbehandeling en Intensive Care.

Jurjen: 'De opleiding is leuker dan ik had verwacht. Het beeld van een anesthesioloog is toch dat je een patiënt in slaap brengt. En dan? In de praktijk moet je iedere patiënt op een andere manier anesthesie geven. Dat is erg interessant. De truc is dat je net voldoende anesthesie geeft zodat iemand ook weer op tijd wakker wordt. Mensen zijn bang voor een algehele anesthesie en je moet ze dus geruststellen. Ze zeggen wel dat een patiënt die rustig de narcose ingaat, er ook weer rustig uitkomt. Dat klopt.' ▶

'Iedere patiënt moet je op een andere manier anesthesie geven.'

beeld niet beschikbaar voor internet





Beeld: De Beeldredactie, Rien Linhout

Aios Jurjen Oosterhuis gaat de helft van de tijd op de traumahelikopter werken.

In totaal zijn er negen van deze stages mogelijk: de algemene anesthesiologie, de cardioanesthesiologie, de intensive care, de kinderaanesthesiologie, de neuroanesthesiologie, de obstetrische anesthesiologie, de pijngeneeskunde, de urgentiegeneskunde en een keuzemodule wetenschap. Jurjen kiest voor de urgentiegeneskunde. 'Dit is een prachtig deel van het vak. Je werkt dan voor 50 procent in de operatiekamer en voor 50 procent word je ingezet op de traumahelikopter.'

Wisselende diensten

Als anesthesioloog werk je, volgens de cao, 46 tot 48 uur per week. Meestal kom je niet over dit aantal uren heen. Jurjen: 'Dat

'We doen op de Eerste Hulp te weinig aan pijnbestrijding'

is een voordeel. Een nadeel is dat je wisselende diensten draait. Welke chirurg ook opereert 's avonds of 's nachts: jij moet er staan. Werk je overdag dan kom je 's ochtends binnen en sta je tot 16.00 uur op de OK. Daarna ga je langs bij patiënten die extra aandacht nodig hebben en bij diegenen die de volgende dag onder het mes moeten. Je bereidt hen voor op de operatie. Draai je avond- of nachtdienst dan weet je van tevoren niet wat je gaat doen. De taken worden ter plekke verdeeld over drie anesthesiologen.'

En hoe ziet onze anesthesioloog in opleiding zijn toekomst? 'Voor de langere termijn vind ik dat moeilijk te zeggen. Dit

Buiten de operatiekamer

In de OK is de anesthesioloog ervoor verantwoordelijk dat de patiënt die een operatie moet ondergaan onder anesthesie wordt gebracht. Jurjen: 'Zodra patiënten bijkomen uit de algemene anesthesie, verwijder je de beademingsbuis die je voor de operatie hebt ingebracht. En dan moet een patiënt natuurlijk goed wakker blijven. Heeft iemand een ruggenprik gehad dan kijk je of de benen na afloop wel goed bewegen. Ook zorg je voor de pijnbestrijding. Bij een te hoge pijnscore mag een patiënt de uitslaapkamer niet verlaten en is soms een extra dosis medicatie noodzakelijk. Daarvoor ben je als anesthesioloog verantwoordelijk. De postoperatieve pijnbestrijding is dankbaar werk. Collega's, maar vooral patiënten zijn erg blij als je pijn weet te verlichten en draaglijk weet te maken.'

Is er voor een anesthesioloog ook buiten de operatiekamer nog een leven? Jurjen: 'Je komt veel op de afdeling Spoed Eisende Hulp voor trauma's en grote ongelukken. Het gaat dan vooral om intubaties bij luchtwegproblematiek of om het aanleggen van infusen. In het UMCG doen we op de Eerste Hulp naar mijn mening nog te weinig aan pijnbestrijding. Daarnaast ben je als anesthesioloog ook regelmatig te vinden in de pijnpolikliniek en op de Intensive Care.'

In het laatste halfjaar van de anesthesiologieopleiding kiest de aios voor een verdiepingstage.

Anesthesist versus anesthesioloog

The latest trashy novel I'm reading features this brief passage that I offer up for your consideration in what I understand is an ongoing debate.

The book *Mortal Fear*, written by Greg Iles, was published last year by Penguin US and is set in Mississippi.

'Is this doctor a neurosurgeon, Mr. Baxter?'

'No. Why?'

'What kind of doctor is he?'

'He's an anaesthetist.'

'You mean an anaesthesiologist? An anaesthetist is just a technician.'

'Anesthesiologist, right. He's an MD.'

Bob Langois,
Hamel Communications Group

(Dit is de reden waarom de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie de term anesthesioloog hanteert.)

hangt van zo veel factoren af. Maar ik zie mezelf dit werk de komende jaren nog wel doen.' Nog tips voor geneeskundestudenten die nog een vervolgopleiding moeten kiezen? Jurjen: 'Als dit vak je wat lijkt, dan moet je eens een dag meelopen. Iedere aiOS die je met dit verzoek belt, zal dit prima vinden. Er bestaat nog niet in elk UMC een regulier coschap anesthesiologie en dat is een achterstand van het vakgebied. Enig ruimtelijk inzicht is een pre, maar motivatie is het belangrijkste. Laat bij de sollicitatieprocedure zien dat je echt dit vak in wilt.'

De overheid bepaalt de opleidingscapaciteit per specialisme per jaar. Daarin worden veel factoren meegerekend, inclusief de instroom van anesthesiologen uit het buitenland. In 2008 mogen 67 aiOS de opleiding gaan volgen. Lijkt dit vak jou wat? Kijk dan snel op een van onderstaande websites voor meer informatie en de sollicitatieprocedure. ●

www.artsen carriere.nl

www.anesthesiologie.nl

www.artsen net.lad.nl (voor de salarissen)

antwoord zoekplaatje



Het goede antwoord is: a vrij lucht met dikke darm ileus door maagperforatie. Behandeling bestaat uit operatie waarbij een maagperforatie wordt geconstateerd, die werd overgehecht. Verder werd gestart met tweemaal daags pantoprazol 80 mg intraveneus.

Dossier buitenland

Wil je coschappen of stagelopen in het buitenland? Wil je straks in het buitenland als arts aan de slag? Kijk dan nu op www.artsinspe.nl en klik op dossier buitenland. Hierin kun je alles vinden over:

- Stages, coschappen en werken in het buitenland
- Mogelijkheden tot financiering van deze onderneming (fondsen, subsidies)
- Informatie van organisaties die in het buitenland actief zijn (Artsen zonder Grenzen, Rode Kruis)

En verder nog: leuke foto's, filmpjes en vacatures. Nieuwsgierig? Surf dan snel naar www.artsinspe.nl en doe mee met de prijsvraag.

Basic-lidmaatschap KNMG en LAD

Afgestudeerd of bijna afgestudeerd? Dan mag je (bijna) de titel basisarts dragen. Jij trots. Wij ook. Want de KNMG en de LAD introduceren een nieuw lidmaatschap speciaal voor (pas) afgestudeerde basisartsen: het Basic-lidmaatschap. Voor slechts € 75 (in het eerste jaar) kun je genieten van de vele voordelen die aan dit lidmaatschap verbonden zijn.

KNMG en LAD

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is dé organisatie van en voor artsen in Nederland. De KNMG maakt zich sterk voor het bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de arts én voor het bevorderen van de volksgezondheid.

De Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) is de representatieve artsen-werknemersorganisatie binnen de federatie KNMG. De LAD behartigt, in alle sectoren en in alle disciplines, de belangen van artsen in dienstverband, van a(n)ios tot medisch specialist en huisarts.

Een greep uit de voordelen van het Basic-lidmaatschap:

- Kortingen op KNMG-congressen, symposia, trainingen en workshops.
- Wekelijks Medisch Contact op de deurmat en maandelijks Het Geneesmiddelenbulletin.
- Gebruik van producten en diensten van het KNMG loopbaanbureau:
 - loopbaanondersteuning en -advies;
 - workshops op maat (bijvoorbeeld 'Solliciteren naar een opleidingsplaats');
 - en een informatieve website met onder andere interessante vacatures en zelftesten.
- Juridische dienstverlening, zoals beoordelen van het arbeidscontract (teken pas als we contact hebben gehad!).
- Gratis verzekeringen op het vlak van straf- en tuchtrecht en beroepsaansprakelijkheid. Binnen en buiten werktijd ben je als arts volledig verzekerd.
- Financiële en fiscale ledenservice in samenwerking met VVAA tegen speciale ledentarieven (ook voor vestigingsbegeleiding!) en kortingen op veel verzekeringen bij VVAA.



Kijk voor het complete aanbod op www.knmg.nl/basic en meld je hier online aan. Vragen? Stuur een e-mail naar: basic@fed.knmg.nl of bel: 030 2823 322.

Ruimte voor een eigen beslissing

Professionele autonomie hoort in het lespakket

Artsen moeten zelf tot een oordeel kunnen komen over de beste behandeling van een patiënt, zonder dat anderen zich daarin mengen. Maar die ruimte is begrensd. Waar liggen die grenzen en wie bepaalt ze en wat is de rol van de arts daarin?

Merel Lambregts, Judith Anna Dekker, Ron van Oosterhout

Professionele autonomie. Is dat niet een medisch specialisme? Deze veronderstelling van een eerstejaars geneeskundestudent staat niet op zichzelf. Het begrip spreekt nu eenmaal niet erg tot de verbeelding. 'Nee, dat is geen specialisme', zegt haar collega, 'het heeft iets te maken met ouderwetse artsen.' Hoe abstract het op het eerste gezicht ook lijkt, professionele autonomie is wel degelijk een concrete zaak. Artsen hebben er dagelijks mee te maken.

Casus: Duur geneesmiddel

Mevrouw Kamp lijdt aan de ziekte van Crohn en is daarvoor al vijftien jaar onder behandeling bij een maag-, darm- en leverarts. Omdat andere therapieën onvoldoende aanslaan, wordt zij bij aanvallen volgens de richtlijn behandeld met infliximab (Remicade). Dit middel valt onder de beleidsregel dure geneesmiddelen. Dat betekent dat zorgverzekeraars 80 procent van de kosten daarvan vergoeden aan de ziekenhuizen. De resterende 20 procent moet uit het reguliere ziekenhuisbudget worden betaald. Mevrouw Kamp heeft sinds haar nieuwe medicatie nagenoeg geen klachten meer gehad.

In het kader van kostenbeheersing laat het management van het ziekenhuis zijn specialisten weten dat voortaan alleen behandelingen kunnen worden uitgevoerd, die door de zorgverzekeraars volledig worden vergoed.

Wat nu? In welke mate is de medisch specialist vrij om de behandeling te continueren? Waar houdt zijn verantwoordelijkheid op en gaat die over in de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur? Wat is de rol van de overheid? En wat vooral belangrijk is: wat zijn de gevolgen voor mevrouw Kamp?

Professionele autonomie volgens de KNMG

'De vrijheid van oordeelsvorming van de arts om, gegeven de wettelijke kaders en de professionele standaarden, zonder inmenging van derden, in de individuele arts-patiëntrelatie te komen tot diagnosestelling en advisering over behandeling en/of het verrichten van diagnostische en therapeutische interventies, waarbij inbegrepen het onderzoeken, het geven van raad met als doel de bescherming en/of verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt.'



Mevrouw Kamp en andere patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun arts al zijn kennis en vaardigheden aanwendt voor hun gezondheid. Een goede arts is medisch expert. Hij houdt zijn vak bij, communiceert op invloende wijze met zijn patiënten en werkt samen met collega's. Maar wat koopt mevrouw Kamp hiervoor? Haar vertrouwen neemt vast niet toe als zij haar medicatie niet meer krijgt en haar gezondheid zal ook niet verbeteren.

Professionele autonomie is geen medisch specialisme en is al helemaal niet ouderwets. Het is een combinatie van twee woorden. De professie (artsenberoepsgroep) mag van de overheid binnen de ruimte van de wet zelf (autonoom) de norm voor goed medisch handelen bepalen. Deze autonomie gaat samen met de verantwoordelijkheid voor het eigen handelen.

Juist dit is heel actueel. Er zijn de laatste jaren flink wat veranderingen gaande binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Gereguleerde marktwerking moet leiden tot een betere kwaliteit van de zorg. Artsen moeten daarom meer en meer verantwoording afleggen. Deze ontwikkelingen hebben invloed op de arts van straks en zijn dus relevant voor iedere geneeskundestudent.

Volgens de KNMG-definitie van professionele autonomie moeten artsen in staat en gelegenheid zijn zelf tot een oordeel te komen, zonder dat anderen zich daarin mengen (zie *kader*). De KNMG stelt daarbij wel een randvoorwaarde. De ruimte om zelf te beslissen is niet zonder grenzen. Ze wordt bepaald door de professionele standaard, die is gebaseerd op de laatste

wetenschappelijke inzichten. De toepassing daarvan met behulp van standaarden, richtlijnen en protocollen is voor artsen niet vrijblijvend. Ook patiënten kunnen zich op toepassing van het protocol beroepen. Afwijken mét goede motivatie moet, als dat in het belang van de patiënt is.

Negatieve klank

Geneeskundestudenten hebben misschien nog onvoldoende ervaring om beargumenteerd af te wijken van de standaard. Een logisch gevolg is dat sommige studenten protocollen zien als een beperking. Het woord 'protocol' heeft zelfs een

Afwijken moet, als dat in het belang is van de patiënt

negatieve klank gekregen. Zij zijn echter in eerste instantie een hulpmiddel. Het al te veel leunen op protocollen wordt ook wel 'kookboekgeneeskunst' genoemd. Het KNMG Studentenplatform is van mening dat er altijd ruimte moet blijven voor eigen inbreng van de arts.

De arts uit de casus wijkt in de keuze van de behandeling niet af van de algemene richtlijn en dus van de professionele standaard. Kan de raad van bestuur de behandeling verbieden? In de praktijk is dat wel degelijk gebeurd. Een infliximabkuur kost ongeveer 2500 euro. In totaal zijn per patiënt met de ziekte van Crohn meestal vijf tot zeven behandelingen nodig per aanval. Infliximab behoort daarmee tot de duurste medicamenteuze behandelingen die in Nederland mogen worden voorgeschreven. Het gevolg is dat het ene ziekenhuis het middel makkelijker verstrekt dan het andere. Er zijn nog zo'n 25 andere geneesmiddelen die onder de regeling dure geneesmiddelen vallen. Een bekend voorbeeld is Herceptin, een middel voor de behandeling van borstkanker.

Voordat de beleidsregel dure geneesmiddelen werd ingesteld, was het probleem groter. Toen moesten ziekenhuizen het hele bedrag zelf betalen. Herceptin werd in sommige delen van Nederland aan ruim 80 procent van de vrouwen met borstkanker voorgeschreven die ervoor waren geïndiceerd en in andere delen aan minder dan 20 procent, aldus farmaco-econoom prof. Maarten J. Postma aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Onderlinge afspraken

Het komt dus al enige tijd voor dat artsen, om financiële redenen, beperkt worden in hun beslissing, ook al is deze volgens de standaard. Het gaat er dan ook om wat de medisch specialisten en de raad van bestuur hier met elkaar over hebben afgesproken. De laatste heeft onmiskenbaar de verantwoordelijkheid om financiële middelen goed te beheren. Maar ook artsen hebben hier een verantwoordelijkheid. Als het ziekenhuisbeleid of de wet verantwoorde medisch zorg onmogelijk maakt, dan is het de verantwoordelijkheid van artsen om dit bij het management, zorgverzekeraars of wetenschappelijke vereniging aan de kaak te stellen.

Vervolg casus

Ondanks verwoede pogingen, krijgt de arts het niet voor elkaar de raad van bestuur te overtuigen. In overleg krijgt mevrouw Kamp andere medicijnen, maar die werken onvoldoende. ▶



beeld: Mireille Schraap

◀ Een Crohn-patiëntenvereniging heeft een lijst opgesteld met ziekenhuizen die infliximab wel vergoeden. Hierop stapt mevrouw Kamp over naar een ander ziekenhuis. Uiteindelijk, na meer dan een jaar van suboptimale behandeling, krijgt zij haar medicatie terug.

Wie de inhoud van de zorg mag bepalen en wat de rol van de arts hierin is, is een actuele en belangrijke discussie. Maar er zijn nog veel meer aspecten. Hebben collega's bijvoorbeeld de taak om elkaar op fouten te wijzen? Wat doe je als die ene collega uit je maatschap te veel fouten maakt? Mogen zorgverzekeraars invloed uitoefenen op de inhoud van de zorg? Ook als student kun je met zulke afwegingen te maken krijgen. Wat doe je als je merkt dat jouw begeleider zich niet aan de

richtlijn houdt, zonder dat hij daarvoor goede argumenten heeft?

Om deze en andere vragen goed te kunnen beantwoorden en, belangrijker nog, er in de praktijk mee te kunnen omgaan, moeten geneeskundestudenten al vroeg in de opleiding onderwijs krijgen over professionele autonomie. Het KNMG Studentenplatform vindt dat professionele autonomie een zeer wezenlijk onderdeel is van het artsenvak. Het moet dan ook expliciet worden behandeld in de basisopleiding. Op sommige faculteiten komt dit thema al aan de orde, bijvoorbeeld via intervisiegesprekken die regelmatig worden gehouden tijdens de coschapperperiode. Het KNMG Studentenplatform vindt dit een goed initiatief en ziet graag dat dit voorbeeld ook op andere faculteiten wordt gevolgd. ●

Nieuw bestuur KNMG Studentenplatform



Het KNMG Studentenplatform heeft met ingang van 19 januari 2008 een nieuw dagelijks bestuur. Het telt voor het eerst niet twee, maar drie leden. Voorzitter is Edwin van Dellen, vierdejaars student aan de UvA. Monique Heeren uit Nijmegen, bezig met het laatste jaar van haar coschappen en daarnaast student rechten is commissaris intern. Zij houdt zich onder meer bezig met de gang van zaken binnen de KNMG en het KNMG Studentenplatform. Florence de Man, vierdejaars student aan de VU zal zich als commissaris extern bezighouden met het contact met de studentleden van de KNMG en de naamsbekendheid van het Studentenplatform.



Sinds december 2007 zijn er meer dan 10.000 studenten lid van het KNMG; een verdubbeling ten opzichte van twee jaar geleden. Ons doel is om voor al deze studentleden zoveel mogelijk te betekenen. Zo zal het KNMG Studentenplatform jullie mening uitdragen, die wij deze maand peilen in het jaarlijkse KNMG Studentenpanel.

Op www.knmgstudentenplatform.nl kunnen jullie meer informatie vinden over het KNMG Studentenplatform in het algemeen. Heb je nog vragen en/of opmerkingen of ben je geïnteresseerd in een functie binnen het KNMG Studentenplatform, dan kun je ons bereiken via het e-mailadres: studentenplatform@fed.knmg.nl. ●

Het KNMG Studentenplatform zoekt jou!

Het KNMG Studentenplatform heeft een vacature voor een student van de faculteit Nijmegen. Ben jij geïnteresseerd in beleidszaken op het gebied van de medische basisopleiding en wil je je inzetten voor de belangen van de geneeskundestudent? Dan is het KNMG Studentenplatform iets voor jou! Voor algemene informatie over het platform en de vacature zie www.knmgstudentenplatform.nl. Vragen kun je mailen naar studentenplatform@fed.knmg.nl. ●

Openbare vergadering KNMG Studentenplatform

De eerste **openbare vergadering van het KNMG Studentenplatform** van 2008 is **donderdag 27 maart om 19.30 uur** in Domus Medica in Utrecht. Deze vergadering biedt studentleden van de KNMG de mogelijkheid mee te denken en mee te beslissen over allerlei onderwerpen die relevant zijn voor geneeskundestudenten. Er zal onder meer worden gediscussieerd over het spoedeisendehulponderwijs in de basisopleiding, de invoering van de bachelor-masterstructuur en het KNMG Studentenpanel dat momenteel wordt gehouden. De volledige agenda staat binnenkort zowel op www.knmgstudentenplatform.nl als op www.artsinspe.nl.

Ben je geïnteresseerd? Meld je dan aan bij de commissaris intern van het Studentenplatform via studentenplatform@fed.knmg.nl of kijk voor meer informatie op de website www.knmgstudentenplatform.nl. ●

Studentenpanel

Onlangs hebben alle studentleden een e-mail van het KNMG Studentenplatform ontvangen, waarin ze worden uitgenodigd mee te doen aan het jaarlijkse Studentenpanel. Dit is een digitale enquête waarin we jullie mening en ervaring vragen over actuele onderwerpen die nu of in de toekomst van belang zijn voor geneeskundestudenten en coassistenten. Onderwerpen die aan bod komen: onder meer medisch-inhoudelijke kennis, de bachelor-masterstructuur, tentaminering en vroeger

coschappen. Op basis van de resultaten van dit panel zal het KNMG Studentenplatform over deze thema's standpunten formuleren en uitdragen. Vergeet dus niet deel te nemen aan het panel!

Enquête

In februari kun je een digitale enquête invullen. Dus open de link in je e-mail, laat je stem horen zodat wij jou optimaal kunnen vertegenwoordigen.

Alvast bedankt, het KNMG Studentenplatform

De valkuilen

Kamer gezocht

De grote kamernood is weliswaar voorbij, maar een geschikte kamer vind je niet zomaar. Dat vereist gedegen vooronderzoek. Hoe weet je of je niet te maken hebt met de huisbaas *from hell*?
Femke Bakkeren

begin december berichtten de kranten enthousiast dat de kamerprijzen niet stijgen. Gemiddeld betaalt de student nu 321 euro per maand, ongeveer 18 euro per vierkante meter. En er was nog meer goed nieuws: de grote kamernood lijkt voorbij. Studenten zijn in de meeste steden redelijk tevreden over de beschikbaarheid van kamers. Een luxepositie die toekomstige kamerbewoners de kans geeft het aanbod kritisch te bekijken.

Te beginnen met de huisbaas. Als je niet met de studenten-huisvesters (met een wachtlijst en vaak flats in de buitenwijken)

in zee gaat, kom je op de particuliere kamermarkt terecht. Advertenties genoeg op internet en in de krant. Maar houd bij een geschikte kamer je ogen goed open.

Huisbaas

Ten eerste: met wie ga je eigenlijk in zee? De Woonbond adviseert een grondige check. Bij twijfel aan de betrouwbaarheid van een verhuurder, vraag je bij de gemeente na of er klachten bekend zijn. Via het kadaster kun je checken of de huisbaas ook de eigenaar is van het pand. En google zijn naam om erachter

Als je weggaat moet je de kamer weer in de oorspronkelijke staat terugbrengen.

beeld niet beschikbaar voor internet



op een rij



te komen of je niet met de huisbaas *from hell* of een oplichter te maken hebt.

Als je overigens via een bemiddelingsbureau aan een verhuurder bent gekoppeld en het gaat mis, valt er geen verhaal te halen bij de bemiddelaar. De overeenkomst is iets tussen jou en de verhuurder, daar staat het bureau buiten.

Heb je een leuke kamer in het vizier, loop dan een kritisch rondje door het huis met de huisbaas en noteer gebreken om problemen achteraf te voorkomen. Laat je bij de eerste kennismaking niet tot overhaaste beslissingen (en betalingen!) dwingen.

Er zijn gevallen bekend waarbij een vriendelijke man ander-mans woonruimte in de avonduren openstelde voor geïnteresseerden. Hij verleidde ze tot een onmiddellijke betaling van de borg en de eerste huurpenningen en overhandigde vrolijk de sleutels. Het contract kwam de volgende dag wel goed... De volgende morgen stonden dertig mensen met hun verhuisdozen te dringen voor één en dezelfde woonruimte. De vriendelijke man bleek met de noorderzon te zijn vertrokken. En de studenten konden fluiten naar hun geld.

Contract

Rustig aan dus. En probeer alles op schrift te krijgen. Als de kamer en de huisbaas je bevallen (en je - indien van toepassing - ook door de huisgenoten bent goedgekeurd), volgt de volgende stap: het huurcontract. Hierin staan onder andere afspraken over de huurprijs, de woonruimte en de wederzijdse plichten en rechten. Overeenkomsten worden in de regel aangegaan voor onbepaalde tijd. Tijdelijke verhuur mag, maar alleen in uitzon-

Vijf zware jongens drongen het huis binnen

derlijke gevallen, bijvoorbeeld als de eigenaar of oorspronkelijke huurder er na verloop van tijd zelf weer gaat wonen. Dit moet dan heel duidelijk in het contract worden vastgelegd.

In het contract mogen afwijkende bepalingen staan. Bijvoorbeeld dat het hebben van logés of een huisdier niet is toegestaan. Bij een zelfstandige woonruimte is zo'n bepaling niet geldig. In een studentenhuis gelden echter iets andere rechten. Omdat je met meer mensen samenwoont, kan de rechter zo'n bepaling als redelijk beschouwen. Omdat het niet de bedoeling is dat jouw longstaylogés uit Spanje bijvoorbeeld de gemeenschappelijke badkamer bezet houden. Of omdat je rekening dient te houden met een eventuele allergie van je huisgenoten.

Een schriftelijk contract is niet de enige bezegeling van een

deal. Een mondelinge afspraak is ook bindend. Uiteraard zijn dan bepaalde afspraken, over bijvoorbeeld het onderhoud, niet meer te toetsen bij geschillen. Maar zo gauw je in de kamer zit en je hebt enkele maanden huur betaald (wel bewijsstukken bewaren!), geniet je dezelfde huurbescherming als mensen met een schriftelijk contract. De bescherming is overigens niet van toepassing op bijvoorbeeld woonschepen, winkelwoningen, dienstwoningen, vakantie- en seizoenswoningen en verzorgingshuizen.

Bescherming

De huurbescherming zorgt ervoor dat je recht hebt op woongenot en niet zonder geldige reden uit je kamer kunt worden gezet. Ook niet als het huis van eigenaar verandert. Helaas denken sommige huisbazen daar heel anders over.

Afgelopen jaar waren het roerige tijden voor de bewoners van Huize Heilige Hubertus in Enschede. De huisbaas wilde het pand verkopen en wilde af van de huurders. Hij greep daarbij naar intimiderende middelen. In augustus werden de studenten bedreigd door vijf zware jongens die via de achtertuin het huis waren binnengedrongen. Er vielen klappen. Even later namen twee Enschedeërs van 48 en 39 jaar (type 'kermisopbouwers van het zwaardere soort', aldus een student in het blad van de Universiteit Twente) hun intrek in het huis. Ze hadden hun slaapzak in de gang nog niet uitgerold of opnieuw was het mot. Twee bewoners kregen klappen, een derde werd met de dood bedreigd. De bewoners spanden een kort geding aan en de huisbaas kreeg een straatverbod. In november brandde de huisauto, een groene Fiat, af. Het laatste nieuws uit Enschede: de studenten proberen nu samen met oud-bewoners het pand over te kopen om van alle problemen af te zijn.

Bovenstaand relaas is gelukkig een uitzondering. Maar huisbazen kunnen behoorlijk ver gaan om je het huis uit te krijgen, zodat ze het pand leeg kunnen verkopen. Zo wordt de 'sterfhuisconstructie' vaak in de strijd gegooid, waarbij er voor lege kamers geen nieuwe bewoner wordt gezocht. Hiertegen kun je als bewoner weinig doen.

Opzeggen

In principe wordt de huur alleen door de huurder opgezegd. Houd rekening met een opzegtermijn, deze is meestal een maand. En officieel moet je de huur schriftelijk en aangetekend bij de huisbaas opzeggen.

De verhuurder zelf kan maar in een paar gevallen de huur eenzijdig opzeggen zonder jouw goedkeuring. Je zult ten eerste moeten vertrekken als je je niet 'als goede huurder' gedraagt. Bijvoorbeeld je huur niet (op tijd) betaalt of voor grote overlast zorgt. Andere reden is dat de huurovereenkomst voor een bepaalde tijd geldt en de verhuurder (of vorige bewoner) er daarna zelf weer gaat wonen. Ook ben je de sigaar als je een redelijk aanbod tot een nieuwe huurovereenkomst weigert (tenzij dit ►

Studenten zijn redelijk tevreden over de beschikbaarheid van kamers.

◀ aanbod een huurverhoging of een verhoging van de servicekosten inhoudt). De verhuurder kan de huur daarnaast opzeggen, als hij de woonruimte 'dringend voor eigen gebruik' nodig heeft. Dit kan bijvoorbeeld in het geval van een echtscheiding. Hij is dan echter verplicht je een vervangende, passende ruimte aan te bieden.

Voor hospitaalkamers (waarbij je inwoont bij de verhuurder) gelden afwijkende regels. Je hebt dan te maken met een proefperiode van negen maanden. In die tijd kun je zonder opgaaf van reden alsnog op straat komen te staan. Wel geldt dan een opzegtermijn van drie maanden om je de kans te geven iets anders te vinden. Als de proefperiode is afgelopen, geniet je dezelfde huurbescherming als 'gewone' huurders.

Rechten en plichten

Het recht op woongenot dat je hebt, betekent ook dat de huisbaas je niet mag lastig vallen. Als de huisbaas langskomt, moet hij een doel voor het bezoek hebben, hij dient aan te bellen en te wachten tot de deur wordt opengedaan, en hij mag alleen binnenkomen in de uitoefening van zijn 'verhuurderstaak'. Je hoeft hem niet binnen te laten als hij onaangekondigd langskomt, urgente situaties daargelaten. Als huurder mag je een ander slot op de deur zetten, maar je moet wel reservesleutels aan de verhuurder geven voor noodgevallen.

Verder moet de verhuurder ervoor zorgen dat je rustig kunt wonen. Stel dat hij het huis wil verkopen en je probeert weg te pesten door een alcoholist met een voorliefde voor drummen in de kamer naast je te zetten, dan kun je hem daarop aanspreken.

Naast al deze rechten, heb je plichten. Zo moet je bijtijds de huur betalen. De gehuurde ruimte ook als woonruimte gebruiken en niet als kantoor bijvoorbeeld. Je mag geen overlast veroorzaken. En meestal moet je de woonruimte bij vertrek in de 'oorspronkelijke staat herstellen'; de paarse muur weer wit verven dus. Daarbij zul je dus een deel van het onderhoud op je nemen. De huisbaas is daarnaast verantwoordelijk voor het grote onderhoud, waar bijvoorbeeld het buitenschilderwerk en grote reparaties onder vallen.

Problemen

Probleem bij veel studentenhuizen is echter dat de huisbaas zijn deel van het onderhoud 'vergeet'. Of laks reageert op andere klachten zoals overlast van een medebewoner. Tien keer bellen over een kapotte boiler is zeker geen uitzondering. Meestal wordt het uiteindelijk wel geregeld.

Loopt het echter de spuigaten uit, dan kun je het beste de verhuurder schriftelijk te kennen geven welke gebreken er zijn. 'Van een gebrek aan de woning spreekt men bij iedere staat of eigenschap van de woonruimte of een andere, niet door de huurder veroorzaakte, omstandigheid, waardoor de huurder niet het genot heeft dat hij van een goed onderhouden woning mag verwachten', aldus de Woonbond. Denk aan een lekkend dak, kapotte verwarming of problemen met de riolering. Krijg je geen reactie, dan is een stap naar de huurcommissie een optie. Hier kun je bij geschillen een procedure starten (kosten 11 euro) om huurverlaging te krijgen zolang het gebrek niet wordt gerepareerd. Het kan echter wel een halfjaar duren voordat een uitspraak wordt gedaan. Als je in het gelijk wordt gesteld, volgt er vaak met terugwerkende kracht een huurverlaging. Blijf tot

beeld niet beschikbaar voor internet



de uitspraak in elk geval je huur betalen, omdat je de verhuurder anders een reden geeft om je uit huis te zetten.

En wat te doen als je geen tijd hebt? Als je raam er bijvoorbeeld is uitgewaaid? Als de huisbaas op herhaaldelijk verzoek geen actie onderneemt, vraag dan offertes op van glaszetters. Schrijf de huisbaas aan, inclusief de offertes, en geef hem een reactietermijn met de boodschap 'anders regel ik het zelf en verrek ik het met de huur'. Geen reactie? Dan regel je het inderdaad zelf en laat je vervolgens weten dat je de gemaakte kosten de komende tijd op de huur zult verhalen. Ook hier is het dus verstandig alles op schrift te zetten, zodat je bij een eventuele rechtszaak veilig staat.

Brandveilig

De brandveiligheid is voor veel studentenhuizen een probleem. Als bewoner ben je verplicht de doorgangen vrij te houden. De huisbaas is verplicht het pand brandveilig te maken, inclusief genoeg nooduitgangen, blusmateriaal en brandwerende bouwmaterialen. Wijs hem hier, wederom schriftelijk, op.

Maar hoe zit het als je verhuurder zijn zaakjes niet op orde blijkt te hebben? Als het huis niet brandveilig is? Of als hij de benodigde vergunningen mist? Of de kameropbrengst geheim heeft gehouden voor de belastingdienst. Er ging eigenlijk ook al een waarschuwingslampje branden toen je bij binnenkomst te horen kreeg dat 'inschrijven bij de gemeente niet mogelijk was'. Maar wees gerust, als de verhuurder om wat voor reden dan ook illegaal blijkt te handelen, ondanks alle bovengenoemde checks en tips, betekent dat niet dat je zonder pardon op straat komt te staan. De rechter of gemeente kijkt altijd naar de belangen van de huurder en zijn of haar woongenot.

Meer informatie is te vinden onder de digitale versie van dit artikel op www.artsinspe.nl en ook op www.vvaa.nl/studeren. ●