

Arts in Spe

Uitgave van KNMG en VvAA, onder redactie van Medisch Contact

knmg vva

Wat vertel je de politie?

Als studeren
een ramp wordt

Tips voor
een opleidingsplek

3

augustus 2010

Redactie: Ben Crul, Evert Pronk, Joost Visser, hoofdredactie
Cathri van de Haar, Kees Klaver, Lieke de Kwant, Chris Linssen, eindredactie
Bibian Harmsen, Caroline Hogervorst, vormgeving
Wendy Westerhof, beeldredactie
Dewi van Deurssen, webredactie
Sophie Broersen, Robert Crommentuyn, Heleen Croonen, Ingrid Lutke Schipholt, Henk Maassen, Eva Nyst, Simone Paauw, Lianne Stolwijk (stagiair) journalisten
Mirjan van Beuge, Sandra van Kooten, Monique Tieleman, Anneke Wintraaken, secretariaat

Aan dit nummer werkten verder mee: Ragna Boerma, Matthijs Buikema, Marjolijn van Enk, Fleur van den Heijkant, Ilse Kleine Schaars, Eveline Langereis, Marloes de Moor, Dana Ploeger, Naomi Querido, Ingrid van Rijsingen, Joyce Struik, Marion Vlemminx

Redactieraad: Janneke Bins, Wendelien van der Gaag, Robin de Groot, Judith Hanemaayer, Louise Konijn, Charlotte Kruijdenberg, Eveline Langereis, Mink Schinkelshoek, Joyce Struik, Lidewij Warris, (studenten), Stephanie Gerke Meijns, Selma Jacobs, Maaike Wijnen (VvAA), Eveline van Dienen, Sophie Querido (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 19.500

Uitgever: Elsevier Gezondheidszorg, onderdeel van Reed Business

Advertentieverkoop: Ad-Jan Bos, 020 5159 772, ad.jan.bos@reedbusiness.nl; Marcel de Roode, 020 5159 768, marcel.de.roode@reedbusiness.nl

ISSN: 1871-3181

Jaargang: 6

De redactie is onafhankelijk en werkt op basis van het redactiestatuut van Medisch Contact. De artikelen die worden afgesloten met de logo's van de KNMG, het studentenplatform en VvAA 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 veeveelvoudigen.

Arts in Spe thuis ontvangen? Kijk op www.artsinspe.nl en word gratis studentlid van de KNMG.

Medisch Contact
VvAA knmg

Arts in Spe

augustus 2010 nummer 3



Bewaak je beroepsgeheim

8 Steeds vaker klopt de politie aan bij het ziekenhuis of de huisartsenpost voor informatie over een verdachte patiënt. Wat móet je vertellen en wanneer is je beroepsgeheim van kracht?

Naomi Querido

cover: Adrie Mouthaan

SEH-balie van het VU ziekenhuis in Amsterdam. Geneeskundestudenten v.l.n.r. Robert Garnier, Michael de Neree tot Babberich en Timo Vet. Agent: Fortu Mossel

Stille pijn

12 Soms zit het mee, maar soms ook zit het tegen. En dan? Problemen met de studie en/of het leven als student kunnen ernstige vormen aannemen. Toch zoeken maar weinig studenten hulp.

Ingrid Lutke Schipholt

College, daar ben ik nooit geweest

22 De voorzitter van de KNMG, Arie Nieuwenhuijzen Kruseman, en de voorzitter van het KNMG Studentenplatform, Tom Brouwer, in gesprek over studeren toen en nu.

Dewi van Deurssen

'Kinderen zijn geen minivolwassenen'

16 Het coschap kindergeneeskunde is heel anders dan de coschappen waar je met volwassen patiënten te maken krijgt. Het is werken met een lach en een traan, vertelt een co.

Dana Ploeger

Help, ik moet in opleiding!

24 Wat zijn de favoriete specialisaties en op basis waarvan worden ze gekozen? Het studentenplatform inventariseerde de belangstelling voor opleidingsplaatsen.

Fleur van den Heijkant, Eveline Langereis, Joyce Struik en Marion Vlemminx

Leiders van de toekomst

18 Het Future Leader Health-programma helpt je om vaardigheden onder de knie te krijgen die onmisbaar zijn om een goeie arts te worden. Het draait vooral om verantwoordelijkheid nemen en zelfvertrouwen.

Marloes de Moor

Maak je droom waar

28 Dacht jij dat je met je vlotte babbel wel die gedroomde opleidingsplaats in de wacht kon slepen? Het studentenplatform heeft vier tips om je echt op weg te helpen.

Eveline Langereis, Ilse Kleine Schaars en Ingrid van Rijsingen

Rubrieken

Hoofddredactioneel	6
Kort kort kort	6
Agenda	7
Kwik	10
De leukste bijbaan	11
Column	21
Zoekplaatje	23
Weg	27
Loopbaanbureau	38



Van nierstenen tot sterilisatie

30 Plasproblemen zijn maar een klein onderdeel van de urologie. Er is meer, veel meer. En wat verder aantrekkelijk is aan dit vakgebied, is de samenwerking met andere specialisten.

Matthijs Buikema



Dokter en doctor in één keer

34 Promoveren tijdens je studie geneeskunde? Het gebeurt. Om uiteenlopende motieven storten ambitieuze studenten zich in de wereld van het onderzoek.

Simone Paauw



Communicatie cruciaal

36 Als je de overstap maakt van co naar arts-assistent verandert er ook van alles in tuchtrechtelijke zin. Een moment om stil te staan bij de juridische consequenties van deze overstap.

Marjolein van Enk



Stagevergoeding tot nu toe een sof

Coassistenten huisartsgeneeskunde ontvangen vaak niet de stagevergoeding waar ze recht op hebben, zo heeft het KNMG Studentenplatform ontdekt. Sinds 1 april zijn gezondheidscentra verplicht een stagevergoeding uit te keren. Volgens de afspraken in de Cao Gezondheidscentra gaat het om 250 euro per maand. Het studentenplatform ontving allerlei vragen van studenten over deze vergoeding en nam de proef op de som. Een belronde langs gezondheidscentra en medische faculteiten leerde dat er tot nu toe veel onduidelijkheid is over de toepassing van deze nieuwe afspraak. ‘Sommige gezondheidscentra ontkennen het bestaan van de regeling in de Cao zelfs’, aldus Eveline Langereis, bestuurslid van het KNMG Studentenplatform. Het studentenplatform gaat coassistenten helpen bij het aanvragen van de stagevergoeding. **HC**

Aanpak onprofessioneel gedrag

Medische faculteiten krijgen de mogelijkheid de opleiding van studenten die onprofessioneel gedrag vertonen te beëindigen. Het judicium abeundi gaat in september van start met de nieuwe Wet Versterking Besturing. Scheltus van Luijk, voorzitter van de landelijke werkgroep Professioneel Gedrag, vertelt dat al sinds 2004 medische faculteiten druk uitoefenen op de regering om de aanpak van professioneel gedrag bij wet te regelen. Als een student een judicium abeundi krijgt, wordt hem of haar landelijk de toegang tot de geneeskundeopleiding ontnomen.

Het judicium abeundi is te vergelijken met het tuchtcollege, maar dan voor studenten. Verschil is dat het judicium abeundi enkel is bedoeld voor extreme gevallen. Er moet meerdere malen geklaagd zijn over het professionele gedrag van de student door een opleider of arts, die dit vervolgens nauwkeurig noteert in het dossier. Essentieel in de nieuwe wet is dat de fout een link moet hebben met de toekomstige beroepsuitoefening. De examencommissie legt vervolgens het judicium bij het college van bestuur. Van Luijk: 'De faculteiten waren wel licht



De geestelijke gesteldheid van kunstenaars en van Van Gogh in het bijzonder staat het komende halfjaar centraal in het Haarlemse Museum Het Dolhuys. Tot en met 27 februari is de tentoonstelling *Het Dossier Van Gogh: Gek of geniaal?* te zien. De vraag of er een verband is tussen Van Goghs gekte en zijn kunstenaarschap wordt vanuit verschillende perspectieven benaderd.

Overigens is in de week van 24 augustus-3 september een bezoekje aan het centrum van Haarlem de moeite waard, want dan staat de stad in het teken van het Madness & Arts Festival. Het festival biedt een podium aan kunstenaars die zich geïnspireerd voelen door gekte. **ILS**



Bewaak je beroepsgeheim

Politie wil steeds vaker informatie

Het beroepsgeheim is een kostbaar goed. Maar politie en justitie staan steeds vaker op de stoep bij ziekenhuizen en huisartsen om gegevens over patiënten te vragen. Het plaatst je soms voor lastige dilemma's: wat mag je zeggen als (aanstaande) arts? Naomi Querido

Het is een drukke, hectische avond geweest op de SEH. Huilende kinderen, emotionele patiënten en net nog een man met ernstige verwondingen na een vechtpartij. Gelukkig zit je dienst er bijna op. Dan gaat je pieper: of je je even bij de receptie wilt melden. Daar staan twee heren in uniform. 'Goedenavond, rijksrecherche', stellen ze zich voor. 'Wij zijn op zoek naar een patiënt die hier zou zijn opgenomen na een vechtpartij. Liggt die bij u op de afdeling?'

verantwoordelijkheid bij de vertrouwensrelatie met je patiënt. Stel je voor dat je alles zou doorgeven aan de politie, dan zou een patiënt ook niet meer naar je toe durven komen om zich te laten behandelen. Ik zou dus ook niet ingaan op zo'n verzoek, behalve als die patiënt bijvoorbeeld een wraakactie wil ondernemen. Dan is de veiligheid van anderen in gevaar. Maar dan nog zou ik geen patiëntgegevens verstrekken aan de politie, maar alleen de melding doen.'

'Stel je voor dat je alles zou doorgeven aan de politie...'

Vechtjas

Politieagenten, rechercheurs en zelfs rechters-commissarissen zoeken steeds vaker informatie over verdachte patiënten of notoire misdadigers bij huisartsen en zorginstellingen. Dat ze daarbij inbreuk maken op het beroepsgeheim van de arts, vinden ze vaak van ondergeschikt belang: de arts vindt het toch ook belangrijk dat een bendelid, verkrachter of vechtjas wordt opgepakt? 'Dat is ook zo, maar ik vind dat de arts niet de aangewezen persoon is om die informatie te verstrekken', zegt coassistent Rick van den Doel (24). 'Als arts ligt je eerste

Grote gevaren

'De regels van het beroepsgeheim zijn heel duidelijk', vertelt KNMG-jurist Johan Legemaate. 'Een arts mag maar in een beperkt aantal situaties zijn beroepsgeheim doorbreken. Zo ben je bij het constateren van een besmettelijke ziekte of bij euthanasie wettelijk verplicht dat te melden en naam en toenaam van de patiënt te noemen. Verder kun je een "conflict van plichten" hebben, als er bijvoorbeeld grote gevaren zijn voor anderen. Dan mag je het beroepsgeheim schenden. Of je dat ook daadwerkelijk doet, is een beslissing die je zelf neemt. Daarbij spelen vaak de eigen ethische afwegingen een rol. Die moet je wel kunnen verantwoorden tegenover bijvoorbeeld een klachtencommissie of de tuchtrechter. De dreiging van het gevaar moet heel reëel zijn.'

De kunst is: hoe schat je dat in? Rineke van Baal werkt bij de Artseninfolijn van de KNMG, waar kwesties over het



beeld: Adrie Mouthaan

beroepsgeheim al jaren in de top tien van veelgestelde vragen door artsen staan. ‘De meeste vragen gaan over het “verschoningsrecht”, oftewel de vraag of je als arts nu wel of niet informatie moet verstrekken aan politie of justitie. Want ook al is de theorie duidelijk en is het beroepsgeheim voor elke arts een groot goed, toch kan de praktijk

Wanneer beroepsgeheim doorbreken?

Ook in contacten met politie en justitie bewaart de arts het beroepsgeheim. Waarheidsvinding is geen grond voor doorbreking. Het beroepsgeheim kan alleen worden doorbroken als er sprake is van:

- toestemming van de patiënt of
- een wettelijke plicht tot spreken of
- een conflict van plichten: met het vrijgeven van informatie aan politie/justitie kan (mogelijk) acuut en direct gevaar voor de veiligheid of het leven van de patiënt of anderen worden voorkomen.

Meer over deze voorwaarden en het contact met de politie lees je op www.knmg.nl/publicatie/politie en www.knmg.nl/publicatie/beroepsgeheim. Hiernaast vind je voorbeelden van lastige praktijksituaties.

Beroepsgeheim in de praktijk

Schotwond

De politie vraagt de arts of zich iemand met een schotwond heeft gemeld. De arts geeft geen antwoord, tenzij met toestemming van de patiënt of als sprake is van een conflict van plichten.

Ex-vrouw

Een patiënt vertelt dat hij zijn ex-vrouw gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen. Als de arts door een melding aan politie kan voorkomen dat zoiets gebeurt, mag hij zijn beroepsgeheim schenden.

Stomdronken

Een stomdronken patiënt wil na een nachtelijk bezoek aan de huisartsenpost op zijn motor stappen. Als zijn veiligheid en die van de andere weggebruikers alleen kan worden gegarandeerd door de politie in te schakelen, mag de arts dat doen.

Ontvoering

Een patiënt vertelt over zijn voornemen om een bom tot ontploffing te brengen/ een moord te plegen/kind te ontvoeren. Als de arts door een melding aan politie kan voorkomen dat er slachtoffers vallen, mag hij zijn beroepsgeheim schenden.

Shaken baby

Een kinderarts constateert bij een baby van een halfjaar het shaken-baby syndroom. Na een gesprek met de ouders wordt duidelijk dat de vader hiervoor verantwoordelijk is. Als de arts de vader een direct gevaar acht voor de baby en mogelijk andere kinderen, mag hij een melding doen bij het AMK of – zo nodig – bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Hulp

Een politieman vraagt de arts om de naam van het slachtoffer van een ongeval om diens familie op de hoogte te stellen. De arts geeft de naam, zo mogelijk met toestemming van de patiënt. Als de politie komt in het kader van hulpverlening speelt het beroepsgeheim namelijk doorgaans geen rol. Ook in acute situaties, bijvoorbeeld als er schoten vallen op de SEH, bestaan geen beperkingen in het toelaten van politie.

je wel eens aan het twijfelen brengen, zeker als ze je als mens raken. En soms moet je ook handelen. Bijvoorbeeld als het om een kind gaat dat ernstig wordt mishandeld. Dan is de veiligheid van het kind in gevaar, en mag de arts zijn beroepsgeheim doorbreken. Bij vermoedens kun je overigens altijd anoniem het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) inschakelen. Maar in contact met de politie geldt altijd: blijf alert, zeker bij contact over de telefoon of e-mail. Soms stuurt de politie alle artsen in een regio een mail met een aantal gesloten vragen. Eigenlijk is dat een soort “uitlokking” van schending van het beroepsgeheim. Als we niet opletten, brokkelt het zo stukje bij beetje af.’

Overrompeld

‘Het maakt inderdaad behoorlijk indruk als er ineens politie in uniform aan de balie staat’, vindt Stéphanie van Straaten (23), die dat onlangs meemaakte in het AMC Amsterdam waar ze haar coschappen loopt. ‘Zeker als het over ernstige zaken gaat of iets wat je emotioneel raakt. Als je dan net voor je overdracht zit, of het is heel druk geweest, kan ik me wel voorstellen dat ik er zomaar “ja” of “nee”, zou kunnen uitflappen. Je voelt je gewoon overrompeld.’ Die situatie komt gelukkig niet veel meer voor, vertelt Legemaate. ‘Er zijn inmiddels in veel regio’s afspraken dat de politie niet meer rechtstreeks belt met de SEH-afdeling van een ziekenhuis of zomaar binnenrent, maar alleen contact opneemt met een afgesproken contactpersoon. Voor een huisarts is dat natuurlijk anders. Als je wordt geconfronteerd met een inbreuk op het beroepsgeheim, geldt dat tijd een belangrijk middel is om te voorkomen dat je wordt overvallen door een vraag. Vergewis je ervan wie je aan de lijn hebt; iemand van politie of justitie moet zich altijd als zodanig bekendmaken, en waarom men iets van jou wil weten. Geef dan geen informatie, maar spreek af dat je terugbelt op een rustiger moment. Dat geeft je tijd om even na te denken, te overleggen met een collega of de Artseninfolijn te raadplegen. Met als basishouding, zeker in het eerste contact, dat je geen enkele informatie verstrekt, kun je jezelf tegen heel lastige situaties beschermen.’ *kmmg*

Checklist bij (telefonisch) contact met de politie

1. Wie heb je aan de lijn? Iemand van politie of justitie moet zich altijd als zodanig bekendmaken.
2. Vraag waarom men iets van jou wil weten.
3. Verzoek de politie om de vragen gericht en schriftelijk te stellen.
4. Win tijd: bel terug op later moment – dan kun je rustig nadenken en overleggen.
5. Als je in het ziekenhuis werkt, ga dan intern na of er een speciale contactpersoon voor de politie in huis is.

Buitenlandstages, leerzaam en ook leuk

Universiteiten zien graag veel studenten die tijdens hun studie in het buitenland hebben gestudeerd. Studenten vertrekken echter vooral om een leuke tijd tegemoet te gaan.

Charlotte Verbeek, eerstejaars, Leiden

‘Helemaal mee eens, studenten vinden buitenlandstages leuk! Als ze kunnen kiezen tussen non-stop in Nederland zitten blokken of lekker weg, een andere cultuur ontdekken en actief bezig zijn, dan zullen de meesten kiezen voor het laatste, helemaal als er na de stageperiode nog een vakantie aan vast kan worden geplakt! Natuurlijk is een stage ook leerzaam en doe je ontzettend veel ervaring op, want vooral in niet-westerse landen is de gezondheidszorg heel anders en zul je nieuwe dingen meemaken.’

Martine Caris, derdejaars, VU Amsterdam

‘Ja en nee, een buitenlandstage is hét voorbeeld van het nuttige met het aangename verenigen. Door een stage in het buitenland krijg je een andere kijk op de gezondheidszorg. In de minder ontwikkelde landen zie je ziektebeelden die hier niet of nauwelijks voorkomen, je leert communiceren met mensen die een andere taal spreken én je krijgt de kans om iets van een andere cultuur te leren. In september ga ik een maand stage lopen in een ziekenhuis in Rwanda; ik kan niet wachten om weer te gaan reizen, maar tegelijkertijd ben ik ook heel erg benieuwd naar het reilen en zeilen van een ziekenhuis in Afrika.’

Paul ten Berg, vijfdejaars, UvA Amsterdam

‘Niet mee eens. Tijdens een wetenschappelijke stage staan je eigen resultaten op de eerste plaats. Het is ontzettend interessant om te zien hoe in een ander land de werkmentaliteit verschilt met Nederland. Mijn Amerikaanse professor beantwoordde om vijf uur ’s ochtends mijn mail! Het was verbluffend om te zien hoe efficiënt daar gewerkt wordt. Natuurlijk is het gaaf om naar het buitenland te gaan, naar een andere cultuur, maar juist het verschil met vakantie is dat je ervoor moet zorgen dat je zoveel mogelijk studie-ervaringen opdoet op een uitdagende plek.’ LS

Wil je ook eens je mening geven in deze rubriek? Mail dan je naam en telefoonnummer naar arts-inspe@medischcontact.nl

Miss Nederland

Desirée van den Berg (23) is derdejaars student geneeskunde aan de UvA en sinds juli Miss Nederland.

‘Een meisjesdroom komt uit!’ Lianne Stolwijk

Hoe kwam je bij de Miss Nederland verkiezing terecht?

‘Ik zag in de krant dat ze op zoek waren naar Miss-en. Het leek me erg leuk. Ik heb eerder al modellenwerk gedaan en dat komt goed van pas, omdat je als miss veel fotoshoots moet doen.

Al sinds mijn puberteit vind ik dit interessant. Op de middelbare school verhuisden wij naar Amerika en bezochten daar een keer Atlantic City. In een hotel hingen jurken van oude Misses USA, geweldig! Daar is mijn meisjesdroom geboren. Maar het leek me toen totaal niet realistisch, want ik was niet de knapste puber.’

Wat ga je aankomend jaar precies doen?

‘Ik ga eerst in Las Vegas de Miss Universe verkiezing doen, die wordt georganiseerd door Donald Trump. Aangezien hij ook de winnaar kiest, draait het vooral om sexy zijn, gecombineerd met pit en businessgevoel. De Miss World verkiezing daarna in China gaat juist om de natuurlijke schoonheid, degelijk, lief en open. De derde zal zijn in Vietnam voor de verkiezing van Miss Earth.’

beeld: Willem van Walderveen



Hoe ga je dat allemaal combineren met je studie?

‘Die zal ik een halfjaar op een laag pitje moeten zetten. De komende tijd krijg ik trainingen van onder andere Fabienne de Vries, een ex-Miss. Zij leert me hoe ik overkom op mensen. Op die manier leer ik natuurlijk dingen die ik ook in mijn studie kan toepassen. Ik verdien niks, maar ik krijg wel alles gratis. Bijvoorbeeld vier koffers met kleding, een eigen kapper, de reizen en het verblijf.’

Wat vinden je studiegenoten ervan?

‘Hartstikke leuk, ik krijg echt alleen maar positieve reacties. Ze hebben het allemaal gevolgd en willen het ook blijven bijhouden via Hyves en Twitter.’

Is er geen conflict tussen arts worden en het oppervlakkige imago van een Miss?

‘Het oppervlakkige imago is er zeker, maar dat wil ik nu juist weerleggen. Om ver te komen, heb je een combinatie nodig van beauty, brains en business. Maar ik wil zeker mijn carrière als arts niet schaden. Ik ga dus geen lingershoots doen.’

World peace?

‘Nee, dat is echt een cliché. Wij zetten ons wel in voor een goed doel, maar ik vind dat je pas echt wat kan bijdragen, als je een vak beheerst. Dus ik wil zeker een jaar naar Afrika, maar pas als ik als arts van toegevoegde waarde kan zijn. Als elke geneeskundestudent dat een jaartje doet, kunnen we een flink deel van het artsentekort verhelpen. In Nederland hebben we geluk gehad dat we allemaal kunnen studeren, maar voor hetzelfde geld waren we in Afrika geboren.’

Als je zou moeten kiezen, wat is dan je droombaan?

‘Arts worden en een fertiliteitskliniek oprichten. Ik heb in Amerika in een privékliniek gezien hoe die mensen dat beleven, het niet zwanger kunnen worden, en ik wil daar graag bij helpen. Ik denk dat op dat gebied nog heel veel vooruitgang valt te boeken. Daarbij speelt ook mijn businessgevoel mee, want ik denk dat het een gat in de markt is. *Ais*

Stille pijn

Depressieve studenten zoeken nauwelijks hulp

Geneeskundestudenten hebben evenals hun collega's van andere studies wel eens last van een dip. Bij sommigen houdt die dip aan. Hulp zoeken is dan de beste optie, maar gebeurt meestal niet. Ingrid Lutke Schipholt

Ben je ingeloot voor de geneeskundestudie, heb je een aantal tentamens gehaald en dan komt de klad erin. De studie wil maar niet vlotten en je hebt last van een of meer klachten als slecht slapen, vermoeidheid, somberheid, hoofdpijn of neerslachtigheid. Veel studenten kennen zo'n periode. Maar bij sommigen duurt het wat langer. Dan is het zeker verstandig eens bij jezelf te rade te gaan en hulp te zoeken. 'Als mensen zich niet goed voelen, gaan ze naar de dokter, dacht je', zegt de Amsterdamse studentenarts en onderzoeker Peter Vonk. 'Maar veel studenten zoeken geen hulp.'

'Studenten blijken minder gezond dan we dachten'

Zorgelijk

Vonk deed, met collega's, onderzoek onder 3202 studenten, van wie 807 geneeskundestudenten. Alle studenten kregen een internetvragenlijst toegezonden met vragen over hun gezondheidsbeleving. Naast de gewone ziekten meldden de studenten veel klachten als overspannenheid, somberheid, hoofdpijn, stress en vermoeidheid.

Zo'n 75 procent van de studenten blijkt minder gezond te zijn dan niet-studenten. Van de studenten is 25 procent ernstig vermoeid, zit 15 procent niet lekker in zijn vel, is 20 procent somber, 40 procent eenmaal per maand dronken, een kwart twee tot drie keer per maand dronken,

heeft 45 procent naar eigen idee studievertraging en heeft 52 procent vertraging volgens het studieprogramma. Ook geneeskundestudenten rapporteren dit, hoewel zij doorgaans iets onder het gemiddelde zitten.

Al met al gaat het niet goed met veel studenten. Dat was al wel bekend uit de internationale literatuur, maar het verbaasde Vonk en zijn collega's dat zij zich niet meldden op het spreekuur. 'Je zou zeggen dat studenten jong, slim en gezond zijn. Dit klopt gedeeltelijk, want studenten blijken minder gezond dan we dachten. De uitkomsten vind ik zorgelijk.'

Nog zorgelijker vindt Vonk dat veel studenten geen hulp zoeken. Zij lijden, zoals de onderzoekers het noemen, aan stille pijn: sociale problematiek die zich uit in psychische klachten en is gerelateerd aan studieachterstand. En wat de studenten rapporteren over hun studie, is minder erg dan hun feitelijke situatie. 'Dan kun je wel raden hoe het met hun studie gesteld is en hoe snel ze zullen afstuderen.'

Handreiking

Vonk en zijn collega's nodigden de hele sombere categorie uit voor een gesprek. En: zelfs dan kwamen ze niet. Uit deze gang van zaken hebben de artsen lessen getrokken, die volgens Vonk ook heel leerzaam zijn voor geneeskundestudenten: 'Het is goed je te realiseren dat er een hele grote groep patiënten is – en dat zijn niet alleen studenten maar ook bijvoorbeeld ouderen – die je als arts niet ziet in het ziekenhuis of in de huisartsenpraktijk, maar waar het eigenlijk helemaal niet goed mee gaat. Als mensen niet naar de dokter gaan, wil het niet betekenen dat het dus goed met ze gaat.'

Naar aanleiding van deze kennis zijn de onderzoekers op zoek gegaan naar hulpzoekgedrag. Ze wierven veertig



beeld: Corbis

studenten met psychische klachten en studievertraging in kroegen en via billboards voor diepte-interviews. Aan de hand van deze gesprekken identificeerden ze zes profielen van studenten: schone schijn, gekoesterde eenzaamheid, mijn nieuwe ik, tussen twee werelden, troosteloze eenzaamheid en studeren met een beperking. Ze beschrij-

ven de profielen in het boekje *Studenten en stille pijn, wel problemen maar geen hulp zoeken*. Het boekje is met name geschreven voor hulpverleners en ouders van studenten. Voor studenten is er een handreiking in de vorm van www.ik-student.nl. Het is de bedoeling dat studenten met problemen of klachten zich herkennen in de verhalen

van studenten op die site, zodat ze toch op zoek gaan naar hulp. Dat kan zijn bij een huisarts die hen helpt de hulpvraag duidelijk te krijgen en zo mogelijk te verwijzen. Bovendien kan de huisarts iets lichamelijks, zoals een traag werkende schildklier of diabetes, uitsluiten. Maar een student kan natuurlijk ook naar een studiebegeleider stappen. Op de website staan behalve verhalen van studenten links naar hulpverleners. Helaas zijn deze georiënteerd op Amsterdam. Vonk zegt dat er een uitbreiding komt naar andere steden met universiteiten of hogescholen.

Hele onderzoek lezen?

Nick Verouden e.a.,

Studenten en stille pijn,

Elsevier Gezondheidszorg

Amsterdam, 102 blz..

14,95 euro.

Studie leuk houden

Vonk: 'Als je bij anderen patronen kunt herkennen, dan zie je hoe het bij jezelf werkt. Je komt een stapje verder waardoor je tot het besef komt dat je moe bent, de studie niet lekker gaat en je niet goed

in je vel zit. Het is goed te zien dat anderen het ook hebben en dat je er wel wat aan moet en kunt doen. Mensen denken dat een aanhoudende dip bij het studeren hoort, maar dat is niet zo. Daar moet je wat aan doen.'

Preventief is er ook van alles te doen, bijvoorbeeld door de studie leuk te houden. Vonk: 'Er zit een wisselwerking tussen de studievoortgang en hoe het met je gaat. Ik denk dat voor alle studenten geldt: hoe leuker de studie, hoe makkelijker het gaat. Vermoeidheid is een belangrijk signaal, evenals vluchten in het studentenleven. En als je iets niet snapt of je tentamens niet haalt? Ga dan naar een studieadviseur of docent, vraag om uitleg en vraag hem ook maar wat hij zo leuk vindt aan de studie. Dat zijn per slot van rekening mensen die gaan voor het vak.' *Ais*

Masha: 'Ik ben heel goed in alles opkroppen'

Masha (20) woonde in een bouwval met een vervelende huisgenoot, studeerde te hard en zat enorm met haar forse postuur. Genoeg voor een inzinking.

Masha wilde heel graag dokter worden, al moest ze altijd heel hard haar best doen met leren. Zodra ze ging studeren dook Masha het studentenleven in. 'De contacten die ik opdeed in mijn studentenvereniging waren allemaal heel leuk. Ook mijn studie heb ik meteen goed opgepakt en in het begin haalde ik mijn tentamens. Maar in het derde blok ging het helemaal mis, toen haalde ik niks meer. Ik vond het heel moeilijk om hoofdzaken van bijzaken te onderscheiden, dus leerde ik alles. Dat was te veel.'

'Ik woonde in Zuidoost. De woonkamer was één grote bouwval. Ik moest alles doen in mijn kleine kamer: ontspannen, studeren en eten. Bovendien was mijn huisgenoot niet goed wijs. Die lag de hele dag in bed, tot wel drie uur.'

Ze had last van hoofdpijn en was heel erg moe. Ondanks de neerwaartse spiraal wilde Masha niet toegeven dat er een probleem was. 'Ik ben heel goed in alles opkroppen en wil mijn problemen altijd eerst zelf oplossen. Daardoor kon ik niet inzien dat andere mensen misschien best wel begrijpen wat ik bedoel. 'Op een gegeven moment stortte ik in. Ik had net een blok waarbij ik iedere dag op de snijzaal aanwezig moest zijn. Daar stond ik emotioneel labiel op die zaal en kon mijn tranen amper binnenhouden. Ik moest zo huilen dat ik er niet mee kon ophouden.'

Een directe aanleiding voor die huilbui was er niet. Eigenlijk waren het heel veel dingen waar ze mee zat.

'Door mijn postuur had ik heel weinig zelfvertrouwen. En de studie liep natuurlijk ook niet lekker. Toen ik instortte had ik voor mijn gevoel wel honderd problemen. Als er zoveel dingen tegelijkertijd zijn, kan je het ook niet meer oplossen.'

In eerste instantie wilde ze naar een vriendin gaan, maar die kende ze eigenlijk niet goed genoeg. 'Ten slotte heb ik mijn ouders maar gebeld. Mijn vader is toen 's nachts nog naar me toegekomen.'

Op aanraden van een studentenarts is Masha uiteindelijk met een haptonoom gaan praten. 'Dat heeft mij zoveel goed gedaan. Ik kon bij haar mijn verhaal kwijt.'

Masha besloot om het eerste jaar geneeskunde over te doen en inmiddels gaat het veel beter met studeren: 'Het moment waarop het helemaal misging was echt een breukpunt in mijn leven. Dat klinkt heel dramatisch, maar zo is het wel. Ik zeg niet dat die problemen nu verdwenen zijn, maar ik heb mijn leven op orde. Ik woon nu veel beter en alles gaat heel goed met me. Ik haal mijn tentamens met een mooie acht en ook mijn postuur maakt me veel minder uit. Bovendien weet ik nu dat het helemaal niet gek is om je problemen bij anderen neer te leggen. Misschien kunnen ze er op dat moment niets aan doen, maar je bent wel je verhaal kwijt. Als ik nu iets moet oplossen dan vraag ik het gewoon aan mijn huisgenootje of bel ik een vriendin op. In die zin heb ik wel geleerd hoe ik hulp moet vragen.'

Dit is een ingekorte versie van Masha's verhaal op www.ik-student.nl.

advertentie

'Kinderen zijn geen minivolwassenen'

Coassistenten kindergeneeskunde

Een coschap op de kinderafdeling betekent niet alleen kinderen behandelen. Je krijgt ook de ouders erbij, die soms zeker zoveel aandacht nodig hebben. Dat vergt medische en sociale vaardigheden. Dana Ploeger

Iedere dag, ieder patiëntje eigenlijk, is een uitdaging op de kinderafdeling', vertelt Wim Drouven (23), vierdejaarsstudent geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen en coassistent bij het Universitair Medisch Centrum Groningen.

'Kinderen zijn in mijn ogen geen minivolwassenen. Zij begrijpen niet zoals volwassenen wat jij als arts met ze wilt doen. Je moet ze helpen mee te laten werken aan het onderzoek. Dat vind ik een hele uitdaging. Maar als dat lukt, met bijvoorbeeld een grapje of een spelletje, geeft dat veel voldoening.'

'De kinderafdeling heeft zoveel verschillende dimensies'

Troosten

Het coschap kindergeneeskunde vraagt andere vaardigheden van artsen in spe dan een coschap op volwassen afdelingen, vindt Drouven. Niet alleen omdat het om kinderen gaat, maar ook omdat hun ouders er veelal bij betrokken zijn. 'Eigenlijk behandel je hen ook een beetje. Ik weet nog goed dat een van mijn eerste patiëntjes met vage klachten binnenkwam. Eén minuut voor het spreekuur bleek uit de onderzoeken dat dit kind taaislijmziekte had. Dat vond ik bijzonder indrukwekkend. De professor

nam ruim de tijd om alle informatie over dat ziektebeeld goed over te brengen. In zo'n gesprek wil je de ouders ook troosten. De toekomst van hun kind ziet er in één klap anders uit. Voor zo'n omslag moet je begrip tonen. Dat vraagt andere sociale en communicatieve vaardigheden, dan ik op andere afdelingen inzet', vertelt Wim Drouven.

Meer verantwoordelijkheden

Die combinatie van medische zorg bieden en begripvol en sociaal zijn, is de reden waarom Marieke Korpershoek (26) na haar keuzecoschap de richting van kindergeneeskunde opgaat. Dit specialisme heeft haar hart gestolen. 'De kinderafdeling heeft zoveel verschillende dimensies. Dat trekt mij aan. Het is een communicatieve vorm van geneeskunde, dat past goed bij mij. Het lijkt wat dat betreft wat meer op interne of huisartsgeneeskunde. Die specialismen beslaan ook een heel breed spectrum. Kindergeneeskunde is ook nog eens een heel gevarieerd coschap. Je ziet baby's in de couveuse, maar ook pubers met een alcoholintoxicatie. Dat maakt je werkweek boeiend en afwisselend.'

Tijdens haar keuzecoschap in het ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede heeft Marieke Korpershoek meer verantwoordelijkheden dan bij eerdere coschappen. Daar geniet ze van. 'Op een gegeven moment was ik daaraan toe. Ik wilde graag al die opgedane kennis en vaardigheden inzetten. Het fijne van dit coschap is dat het heel resultaatgericht is. Kinderen komen soms doodziek, benauwd of met hoge koorts binnen. Binnen een paar dagen knappen ze op en vertrekken vrolijk naar huis. Dat maakt het dankbaar werk.'

Het prettige van het lopen van coschappen in een perifere ziekenhuis, vindt Korpershoek, is de zelfstandigheid

en de hoge mate van samenwerking met de specialisten en andere disciplines. 'Je mag veel initiatief tonen en ik zie ook zelf veel patiënten. Dat is bijzonder. Juist als het om kleintjes gaat. Zo had ik pas een baby in de couveuse die na een voldragen zwangerschap gezond werd geboren, maar daarna steeds zieker werd. Ze dronk niet, was bijzonder slap en ging snel achteruit. Ik heb toen uitgezocht wat het allemaal zou kunnen zijn en binnen de artsengroep een presentatie gehouden. Een van mijn opties bleek het te zijn, ze had het zeldzame Prader-Willi syndroom.'

Nadeel

Zoveel als Korpershoek tijdens haar coschap behandelt en meepraat, zo weinig komt Wim Drouven aan bod in het UMCG. Dat heeft te maken met het academische karakter van het ziekenhuis, maar ook met de grote hoeveelheid coassistenten. Een nadeel in zijn ogen. 'We zijn met zestien coassistenten en we zijn allemaal ambitieus en willen graag aan de slag. Uiteraard zijn er genoeg onderwijsmomenten, maar bij zo'n overdracht zitten we met zijn allen in een hoekje te wachten tot het voorbij is. Daarna racen we achter de specialist aan met wie je die dag meeloopt. Je hebt elke dag een andere specialist, dus kun je niet verwachten dat je echt contact hebt. Eigenlijk weten zij ook niet exact wat ik allemaal doe. Daarvoor is het te anoniem', zegt Drouven. 'Het is wel een heel boeiende afdeling want je hebt alle subspecialismen binnen de kindergeneeskunde binnen handbereik. Dat maakt het interessant.' Toch ziet Drouven zichzelf geen kinderarts worden. 'Mijn voorkeurspecialisme is chirurgie. Het liefst wel een tak waarbij je ook met kinderen te maken krijgt. Bijvoorbeeld bij kno zie je het hele brede spectrum van patiënten; kinderen, volwassen maar ook ouderen. Dat lijkt me bijzonder. Alleen kinderen behandelen, is niet mijn toekomst.'

Voor zijn collega in Ede geldt dat wel. Marieke Korpershoek is net begonnen aan haar arts-assistentschap op dezelfde afdeling. 'Heerlijk. Dit past echt bij mij. Die combinatie van medisch, communicatief, sociaal en zelfs een beetje psychologie. Kinderen zijn zo weerbaar en flexibel, dat is echt mooi. Op de kinderafdeling is het werken met een lach en een traan. Soms is het aangrijpend als je een kindje met een zeer ernstige ziekte behandelt. Maar als je ziet dat zo'n patiëntje na een paar minuten weer lekker zit te spelen, relateert het weer. In het begin van mijn coschappen voelde ik de verantwoordelijkheid als arts heel sterk. Alsof ik alles in één keer goed moest doen. Nu zie ik mezelf meer als onderdeel van het team en zorgen we samen voor de zieke kinderen die bij ons binnenkomen.'

Ais

Deze boeken en sites raden coassistenten aan:

Websites

www.nvk.nl

'Deze website van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde staat vol richtlijnen en protocollen. Een bron van informatie.'



www.kinderformularium.nl

'Het Kinderformularium is een onafhankelijke database met doseringsvoorschriften voor kinderen. In juni won de site de Medicatieveiligheidsprijs 2010. Via de site kun je het formularium downloaden voor je PDA.'



Boeken



Leerboek kindergeneeskunde, J.L. van den Brande e/a ISBN 9789058980793 (€ 110,00). Te bestellen bij de boekhandel. 'Echt een boek waarin je veel dingen kunt opzoeken, die je in de dagelijkse praktijk tegenkomt.' (Zie ook Arts in Spe 4, 2009)

Leidraad kindergeneeskunde, E. van de Griendt, ISBN 9789031344635, (€ 33,50) Te bestellen bij www.bsl.nl
'Dit is een zakboekje dat de hele basis van kindergeneeskunde goed weergeeft. Voor iedere coassistent een aanrader.'



Oxford Handbook of Paediatrics, R. Mc Clure, 9780198565734. (€33,99) Te bestellen bij www.bol.com
'Een compacte gids met alle aspecten van chronische en acute ziektebeelden bij kinderen.'

Probleemgeoriënteerd denken in de kindergeneeskunde, J.J. Roord e/a, ISBN 9789058980243 (€ 47,00) te bestellen via www.kindergeneeskunde.nl
'In dit boek staan verschillende cases over kinderziekten. Het leert je klinisch redeneren eigen te maken.'



Leiders van de

Future Leader Health-programma biedt een kans om het verschil te maken

Verantwoordelijkheid nemen, besluiten durven nemen, leiding geven en vertrouwen op je eigen keuzes. Het zijn essentiële vaardigheden voor een goede arts. Maar hoe verkrijg je die als je nog maar net aan je carrière bent begonnen?

Marloes de Moor

Leiderschap is niet alleen weggelegd voor de Barack Obama's en Nelson Mandela's van deze wereld. Ook jij kan het in je hebben. Persoonlijk leiderschap betekent dat je in staat bent om je leven naar eigen inzicht vorm te geven en jezelf in een bepaalde richting te sturen. Alleen als je weet welke kant je op wilt en je de juiste koers durft te varen, ben je bij machte om dat ook op anderen over te brengen. Dat vergt

visie, moed en doorzettingsvermogen. Uiteindelijk maakt dat je tot een goede leider die zich durft in te zetten voor een betere gezondheidszorg en op wie patiënten en collega's kunnen vertrouwen. Over leiderschap en hoe je dat kunt ontwikkelen zijn dikke boeken geschreven, maar wat werkt er nu beter dan gewoon in de praktijk aan de slag gaan?

Het Future Leader Health-programma, een initiatief van VvAA, Amref Flying Doctors en Better Future, biedt daartoe een mogelijkheid. Tien Nederlandse studenten werken samen met tien studenten uit een ontwikkelingsland aan hun persoonlijk leiderschap en combineren dat met een programma van Amref Flying Doctors in Afrika. De studenten worden begeleid door ervaren mentoren en trainers. Tijdens het programma volg je workshops en coachingsessies die je meer inzicht geven in je drijfveren en doelstellingen. Je leert bijvoorbeeld hoe je ervoor zorgt dat geplande zaken worden uitgevoerd, hoe je jezelf presenteert en hoe je je gedraagt in een team. Zo ontwikkel je je niet alleen vakinhoudelijk, maar ook maatschappelijk en dat helpt om een allround zorgverlener te worden. Bovendien maakt het je bewust van de mondiale problematiek in de gezondheidszorg. Lynn Zebeda deed vier jaar geleden zelf mee aan het Future Leader-programma in Gambia en is nu consultant,



Edin Hajder

foto's: Tirza Verbrugge

toekomst

facilitator en coach/trainer bij Better Future. Leiderschap is volgens haar niet alleen in de zakenwereld, maar ook in de gezondheidszorg heel belangrijk. 'De studenten die naar Kenia gaan (zie kader reis uitgesteld), zijn allemaal in de tweede helft of aan het eind van hun studie. Medische vaardigheden beheersen ze grotendeels, maar hun persoonlijke competenties kunnen ze nog ontwikkelen. Het gaat om zaken als: hoe maak je contact met patiënten, hoe geef je leiding aan een team? Als arts kun je niet om die vaardigheden heen.'

Geboren leiders

Om effectief aan je leiderschap te werken moet je volgens Zebeda dicht bij jezelf blijven. 'Bedenk waar je echte passie ligt en hoe je je doelen wilt realiseren, voor jezelf of binnen een gemeenschap.' Het Future Leader Health-programma leent zich daar uitstekend voor, omdat je niet alleen jezelf ontwikkelt, maar tegelijkertijd samen aan een ontwikkelingsproject werkt en de opgedane kennis dus meteen in de praktijk kunt brengen.

Aan het programma is een uitgebreide selectieprocedure voorafgegaan: 'Wij hebben studenten uitgezocht in wie wij de potentie zien om een leider te worden. Het zijn bijzondere mensen die het verschil kunnen maken: "geboren leiders".'

Iedereen kan een manager worden, maar een leider zijn vergt andere kwalificaties. Zoals de Amerikaanse managementgoeroe Peter F. Drucker al zei: 'Management is de dingen goed doen; leiderschap is de goede dingen doen.' Een mooi voorbeeld is een arts die zelf samen met collega's graadmeters ontwikkelt om de geleverde zorg te kunnen monitoren en sturen. Zo kun je binnen een team tot een gemeenschappelijke zingeving komen. Een succesvol leider komt dus niet alleen met oplossingen, maar wil zelf ook blijven leren en stimuleert zijn medewerkers om hetzelfde te doen.

Persoonlijke mantra

Zebeda gaf in het selectietraject de workshop 'Betrokken leiderschap'. 'In de workshop laat ik zien hoe belangrijk het is dat je weet wat je wilt en wat je talenten zijn. Iedereen moest een eigen mantra opstellen: een zinnetje dat je steeds voor jezelf herhaalt en dat je eraan herinnert waar je het voor doet.'

Michael de Neree tot Babberich, derdejaars geneeskunde, was een van de gelukkigen die aan het Future Leader Health-programma mocht meedoen. Toen hij over



Thomas Gresnigt



Renée Walhout



Michael de Neree tot Babberich



Rosemarijn van Dis



Tamara Paff



Regien Berendschot



Jan Willem Boldingh



Johanneke Tummers



Eline van der Sluis

het programma las, aarzelde hij geen moment: 'Zo'n mogelijkheid moet je met beide handen aanpakken. Ik ben gepassioneerd door geneeskunde en wil graag een goede dokter worden. Door dit programma kan ik mijn competenties verbeteren, ervaring opdoen in een ontwikkelingsland en zo wellicht iets betekenen voor de wereld. In de toekomst wil ik graag een jaar bij Artsen zonder Grenzen werken.'

Michael was vooral onder de indruk van de workshop van Arjan Erkel. 'Arjan vertelde hoe hij tijdens zijn gevangenschap zijn persoonlijk leiderschap ontwikkelde. Dit vertaalde hij naar de praktijk waarin je eigenlijk ook gevangen zit in de dagelijkse sleur. Hij vroeg ons na te denken over wat we nu écht willen bereiken. Dat inspireerde me. Als je niet oppast, stap je op een trein die doorrijdt tot je vijftig bent. Dat is een prima leven, voorzien van wat geld en een gezinnetje. Maar ik wil méér: ik wil

een verschil maken en maatschappelijk betrokken zijn. De ervaring in een ontwikkelingsland zal daarbij zeker helpen.'

Eline van der Sluis, derdejaars fysiotherapie, deed ook mee aan het Future Leader Health-programma. 'Ik vind het mooi dat het een combinatie is van ontwikkelingshulp, het ontwikkelen van je leiderskwaliteiten, op zoek gaan naar jezelf en in contact komen met andere culturen en medestudenten.' Zij besloot zich in te schrijven, omdat zij na haar opleiding graag iets wil doen met leiderschap in de gezondheidszorg. Maar ook voor haar werk als fysiotherapeut is het nuttig. 'Ik ben heel betrokken bij patiënten. Door leiderschapskwaliteiten te ontwikkelen kan ik ze beter vertellen wat ik wil met een behandeling. En het kan bijvoorbeeld ook nuttig zijn bij het invoeren van een nieuwe therapie.' Het traject van selectierondes en workshops dat voorafging aan het feitelijke program-

beeld: Ruud Pos



Arjan Erkel

Arjan Erkel was country manager bij Artsen zonder Grenzen toen hij in 2002 in de Russische deelrepubliek Dagestan werd ontvoerd. Na 607 dagen gevangenschap werd hij vrijgelaten. In de laatste selectieronde voor het FLH-programma gaf hij een workshop over persoonlijk leiderschap.

Arjan Erkel: 'Leiderschap betekent voor mij het heft in eigen hand durven nemen en daarbij verbinding zoeken met andere mensen, zodat je

samen naar een bepaald doel kunt werken. Om dat zo goed mogelijk te doen is het belangrijk om de juiste mensen bij elkaar te zoeken en te houden. Aan de hand van een tijdsplanning zet je een koers uit en die volg je.

De belangrijkste drijfveer in mijn eigen carrière ben ik zelf. Ik doe de dingen die ik wil doen en bereik ze het liefst zo snel mogelijk. Dat doe ik in de eerste plaats voor mijzelf. Je kunt wel beweren dat je het voor anderen doet, maar je drijfveer draait vooral om wat jij zelf wilt.

'De belangrijkste drijfveer in mijn eigen carrière ben ik zelf'.

Persoonlijk leiderschap helpt daarbij. Het betekent dat je doet wat jij voor ogen hebt, je eigen richting bepaalt en de juiste mensen zoekt die je daarvoor kunt inzetten. Dit bereik je alleen door authentiek te zijn en dichtbij jezelf te blijven. Het heeft geen zin om op een 'standaard manier' te werk te gaan. Je moet beseffen dat niet iedereen hetzelfde is en dat je daarom iedereen op een andere wijze zult moeten behandelen. Je kunt alleen kracht uit je leiderschap halen als je mensen afzonderlijk aanspreekt op de manier die bij hen past. Een mooi voorbeeld van een leider vind ik Ruud Lubbers. Hij was in mijn jeugd de premier van Nederland en ik heb hem een paar keer ontmoet. In hem zie ik hoe je als leider aan de ene kant sterk moet zijn om impopulaire beslissingen te nemen, maar aan de andere kant op een menselijke manier een groep bij elkaar kan houden en anderen kan inspireren. Leiderschap in de zorg is vooral van belang bij vernieuwing. Er zijn steeds minder middelen en minder mensen om kwalitatief goede zorg te leveren. Zorgverleners zouden in mijn ogen zakelijker moeten worden. Ze zijn nu nog te veel bezig om andermans geld uit te geven, terwijl ik vind dat ze meer zelf het initiatief zouden moeten nemen om tot nieuwe oplossingen te komen. Inspireren, visie en een nieuwe koers durven varen kenmerkt een succesvol leider.'

ma vond ze inspirerend en leerzaam: 'Je komt jezelf echt tegen. We moesten bijvoorbeeld een *elevator pitch* van een minuut doen. Tijdens het programma leren we dingen waar je later nog veel aan hebt, bijvoorbeeld hoe je jezelf presenteert. Zo wordt tijdens de workshop 'Lichamelijk Leiderschap' verteld hoe je overkomt op andere mensen en wat voor invloed je houding kan hebben.'

Afrikaanse studenten

Michael was vooral verrast door de inspiratiesessie waarin hij constateerde dat ontwikkelingshulp niet van één kant hoeft te komen: 'Als westerling wil je meteen met oplossingen komen, ook ik. Wij leerden tijdens de workshop dat het beter is om eerst te kijken naar de mensen die je wilt helpen, wat hun gebruiken zijn, die vervolgens respecteren en dan pas samen met hen tot eventuele oplossingen komen.' Hij is nog nooit in Afrika geweest en kijkt er erg naar uit. 'Het lijkt mij fantastisch', zegt hij, 'om samen te werken met de lokale bevolking, kennis te maken met een andere cultuur, me in te leven en iets op te zetten. Ik kan me nog geen voorstelling maken van de samenwerking met de Keniaanse studenten en weet niet of onze opleidingen een beetje parallel lopen. Maar het is in ieder geval leuk om ze te leren kennen en samen aan opdrachten te werken.'

Eline sluit zich daarbij aan: 'Ik wil de Keniaanse studenten graag ontmoeten en ben benieuwd waarom zij meedoen, wat hun drijfveer is. Daarna wil ik mijn kennis graag doorgeven aan anderen. Ik denk dat zij er ook iets aan kunnen hebben.' Michael sluit zich daarbij aan: 'Daarnaast wil ik andere studenten graag laten zien hoe belangrijk maatschappelijke betrokkenheid is. Voor studenten in Nederland zijn er allerlei voorzieningen. Ik vind het mooi om zo iets te doen voor studenten in landen waar ze het minder hebben. Ik hoop dat meer studenten dat gaan doen.' **VVAA**

Reis uitgesteld

Een week voor de geplande Future Leader Health-reis naar Kenia heeft VVAA in overleg met organisator Better Future en Amref Flying Doctors besloten de reis uit te stellen. De reden: op 13 juni is in Nairobi een aanslag gepleegd tijdens een politieke rally in het kader van het referendum op 4 augustus. De aanslag kostte 6 levens en er waren 100 gewonden. Amref adviseert nadrukkelijk om - met de oplopende spanningen rondom het referendum - niet met een groep (blanke) personen in de als risicogebied aangemerkte delen van het land te reizen en te verblijven.

Balans der seksen

Aletta Jacobs, de eerste vrouw die de weg vrijmaakte voor alle vrouwelijke artsen in spe, is met de huidige feminisering van de geneeskunde een steeds minder grote inspiratiebron.

Vrouwen zijn inmiddels zowel als geneeskundestudent als binnen de specialistische opleidingen een meerderheid.

Dat vrouwen een dominantere rol zijn gaan spelen op de arbeidsmarkt is een onstuitbare ontwikkeling. In de VS bekleden dit jaar zelfs meer vrouwen leidinggevende functies dan mannen. Ook Europa begint steeds meer een matriarchaat te worden. Omdat in ons postindustriële tijdperk het belang van fysiek uithoudingsvermogen is ingeruild voor mentaal uithoudingsvermogen, zijn vrouwen niet langer ongeschikt als werknemers. Veel vrouwen beschikken van nature over eigenschappen als sociale intelligentie, concentratievermogen, zorgvuldigheid en multi-tasking en deze worden nu gezien als vereisten voor een succesvolle carrière.

Toch worden er steeds vaker argumenten aangebracht om de toestroom van vrouwen binnen de geneeskunde tegen te gaan. Menig gezaghebbend mannelijk arts oppert dat het zou moeten gaan om een balans der seksen binnen het artsenvak.

Vrouwelijke artsen zouden zelf behoefte hebben aan mannelijke collega's en mannelijke artsen zouden gek worden van al dat 'gekissebis' op de werkvloer. Argumenten die niet gebaseerd zijn op cijfers maar op onderbuikgevoelens. Het gonst echter nu al van de geruchten dat de meeste opleidingscommissies bij voorkeur een man aan nemen. Aletta Jacobs zou zich omkeren in haar graf. Zij heeft 250 jaar geleden de traditie doorbroken die 2200 jaar lang alleen mannen geschikt achtte als arts. Haar doorbraak was een noodzaak. Nu sinds een paar jaar vrouwelijke artsen een meerderheid vormen (maar binnen topfuncties in de gezondheidszorg nog steeds een zeer kleineminderheid zijn), wordt er achter gesloten deuren en zonder gefundeerde argumenten beslist dat de klok moet worden teruggedraaid. Een balans der seksen is op den duur wellicht noodzakelijk, maar niet in deze premature fase waarin nog steeds vrijwel alleen mannen bepalen wie er wel of niet geschikt is als specialist.

Sabra Dahhan

zesdejaarsstudent geneeskunde UvA



COLUMN

College, daar ben ik nooit geweest

De opleiding geneeskunde vroeger en nu

De één helemaal aan het begin van zijn carrière als arts, de ander 'absoluut aan het einde'. De vertegenwoordiger van de artsen in gesprek met de vertegenwoordiger van de studenten. Dewi van Deurssen

Coassistenten twijfelen vaak over hun eigen kennisniveau. Artsen beweren dat studenten vroeger veel meer wisten: 'vroeger waren co's veel beter'.¹ Arie Nieuwenhuijzen Kruseman (61), voorzitter van de KNMG, betwijfelt dat: 'Ruim 35 jaar geleden werd er ook al geklaagd

over een gebrek aan kennis bij de co's'.² Tom Brouwer (22) is Krusemans jonge collega: hij is voorzitter van het KNMG studentenplatform. 'Vroeger lag de nadruk in het curriculum geneeskunde wel veel meer op de theorie, nu krijgen ook praktische vaardigheden veel aandacht.'

Arie Nieuwenhuijzen Kruseman (rechts) legt Tom Brouwer uit dat sociale vaardigheden voor artsen net zo belangrijk zijn als het beheersen van het vak.
Beeld: Maarten Hartman



Uit een enquête van het studentenplatform blijkt dat ruim de helft van de co's ontevreden is over het eigen kennisniveau. Wat zegt dat?

Brouwer: '53 procent van de ouderejaarsstudenten is ontevreden over de eigen kennis. Maar het grappige is dat van diezelfde studenten slechts 23 procent vindt dat de kennis van hun medeco's tekortschiet. Een opmerkelijk verschil! Eigenlijk zijn studenten dus heel erg kritisch over zichzelf.'

'Het feit dat studenten klagen over het eigen kennisniveau is juist het succes van de onderwijsvernieuwing', betoogt Kruseman. 'Studenten van nu realiseren zich veel meer waar hun hiaten zitten. Ze zijn veel beter in het opzoeken en integreren van kennis: wat weet ik wel, welke kennis heb ik nodig en hoe pak ik dat aan? Het curriculum is beter dan het ooit is geweest.'

Maar weten coassistenten nu meer of minder dan vroeger?

Kruseman: 'Wij wisten vroeger niet méér. We kregen wel veel theorie, de eerste drie jaar bestonden alleen maar uit basisvakken als natuurkunde, fysiologie en celbiologie. Daarna volgden er twee jaar klinische vakken en de laatste twee jaar gingen we de praktijk in. De opleiding was toen nog zeven jaar. Maar tegen de tijd dat we de kliniek in gingen en die basiskennis nodig hadden, waren we het allang weer vergeten!'

Hoe was dat, om vijfendertig jaar geleden geneeskunde te studeren?

Kruseman: 'In onze tijd, dat was eind jaren zestig, begin jaren zeventig, hadden we ontzettend veel colleges, soms wel dertig uur per week. Daar ben ik nooit geweest, behalve een paar keer in het begin. Toen dacht ik: dit lijkt me zonde van de tijd. De theorie die daar werd besproken, kon je in een boek ook allemaal vinden. Je moest alleen zorgen dat je de juiste collegedictaten leende, want daar kwamen de tentamenvragen uit. Praktijkonderwijs was er niet. Als je begon met je coschappen leerde een assistent je 's ochtends het lichamelijk onderzoek en dat was dat. Tijdens de coschappen keek je voor een deel mee en voor een deel was je verantwoordelijk voor de klussen. We prikten bloed, haalden de laboratoriumuitslagen op, schreven ze in de status en zorgden dat de foto's op een rij hingen. Je leert het bedrijf zo ontzettend goed kennen.'

Hoe ziet de ideale opleiding geneeskunde eruit?

Brouwer: 'Ik vind het jammer dat de discussie gaat over coassistenten die te weinig weten en dat coassistenten ook het gevoel hebben dat ze te weinig weten, zoals ook uit de enquête blijkt. In de ideale opleiding is de student het uitgangspunt, die in de praktijk is om te leren.'

Kruseman: 'Dat is de oproep aan de opleiders: creëer een *learning community*. Met een sfeer van vertrouwen, waar de student is om te leren, waar fouten gemaakt mogen worden en beoordeeld wordt op wat de student wél kan.'

En hoe zit het met de motivatie van de student?

'Studenten zijn gemotiveerder dan voorheen', vindt Kruseman. 'Maar de zesjescultuur is er als tevoren.'

Brouwer: 'Ook de zesjescultuur is niet per definitie slecht. De tijd die studenten overhouden als ze 'slechts' zesjes halen, geeft hen wel de ruimte zich naast hun studie te ontplooiën. Daarbij merk ik bij geneeskundestudenten dat ze zich naarmate hun studie vordert steeds meer bezighouden met de vraag hoe ze in opleiding komen. En zo uiteindelijk toch proberen hoge cijfers te halen.'

'Dat is zo', beaamt Kruseman. 'Sociale vaardigheden zijn voor een arts minstens zo belangrijk als het beheersen van het vak. Dat noem ik levenspunten: vrienden maken, tijd nemen voor discussie over maatschappelijke problemen, nevenactiviteiten ontwikkelen, et cetera. Vergeet die levenspunten niet.'

Als

Lees meer van het gesprek tussen Kruseman en Brouwer in *Medisch Contact* van deze week (MC 33-34/2010).

De referenties vind je bij dit artikel op www.artsinspe.nl

Afwijking bij het oor

ZOEKPLAATJE

Op de poli dermatologie komt een 25-jarige vrouw. Zij is erg ongerust want ze heeft een afwijking bij haar oor. Deze bloedt makkelijk en groeit als een soort paddestoel. Als ze lang nadenkt, herinnert ze zich dat ze zich heeft gestoten. Wat is de diagnose?

- A. kaposisarcoom
- B. verruca vulgaris
- C. nodulair melanoom
- D. granuloma pyogenicum



Het juiste antwoord vind je op www.artsinspe.nl/zoekplaatje.

Met dank aan Pieter Heres, www.heelmeester.nl

HELP, ik moet in opleiding!

Coschappen zijn vaak een beslismoment

Vrouwelijke eerstejaarsstudenten willen allemaal kinderarts worden, de mannen chirurg. Als dit vooroordeel klopt, betekent dit voor geneeskundestudenten een grote uitdaging om in opleiding te komen, want opleidingsplekken voor chirurgie en kindergeneeskunde zijn schaars.

Fleur van den Heijkant, Eveline Langereis, Joyce Struik en Marion Vlemminx



beeld: Corbis

Weet jij al wat je straks wilt gaan doen? Iedere geneeskundestudent krijgt deze vraag eindeloos vaak van huisgenoten, tantes en medestudenten. En er is keus genoeg. Op dit moment zijn er 27 erkende opleidingen tot medisch specialist in Nederland. Daarnaast zijn er nog talloze andere opties, zoals het profiel spoedeisende-hulparts, de huisartsenopleiding en beroepen in de sociale geneeskunde. Ondanks deze verscheidenheid van 41 vervolgoopleidingen wil, als we de vooroordelen moeten geloven, iedere vrouwelijke eerstejaarsstudent kinderarts worden en alle mannen chirurg. Het KNMG Studentenplatform controleerde dit vooroordeel in de praktijk en onderzocht welke specialisaties het populairst zijn onder geneeskundestudenten in de verschillende jaren. En ook niet onbelangrijk: hoeveel plekken zijn er eigenlijk beschikbaar voor de verschillende opleidingen. Sta je met twintig man te concurreren voor die plek bij plastische? En kun je inderdaad 'altijd nog huisarts worden'?

top drie van favoriete specialisaties

	totaal	mannen	vrouwen
1	Huisarts 14%	Interne 11%	Huisarts 16%
2	Kindergk. 13%	Heelkunde 9%	Kindergk. 15%
3	Interne 9%	Huisarts 8%	Weet niet 10%

Top drie van favoriete specialisaties; totaal aantal studenten (4000 uit onze enquête) en mannen en vrouwen apart.

voorkeur verandert

	jaar 1 & 2	jaar 5 & 6
Huisarts	10%	18%
Kindergeneeskunde	19%	9%
Dermatologie	0%	2%
Urologie	0%	2%
Weet niet	13%	6%

Eerste keus voor een opleidingsplek verandert in de loop van de studie.

Vaak chirurg

Het KNMG Studentenplatform stelde de veelgestelde vraag 'Wat wil je straks gaan doen?' eind 2009 aan 4000 geneeskundestudenten. De meesten willen huisarts worden. Op de tweede en derde plaats in de ranglijst staan kindergeneeskunde en interne geneeskunde. Als we een top drie voor de mannelijke geneeskundestudenten maken, valt inderdaad op dat ze vaak chirurg, maar ook internist willen worden. Vrouwen gaan vooral voor huisarts- en kindergeneeskunde. Opvallend is ook dat 10 procent van alle vrouwen nog geen keuze heeft weten te maken.

Beslismoment

Natuurlijk zijn er studenten die al vanaf dag één weten dat ze cardio-thoracaal chirurg willen worden en zich volledig daarop storten. De meesten komen er echter gaandeweg de studie achter welk specialisme het beste bij hun past. Dat blijkt ook uit de cijfers. Zo stijgt de populariteit van huisartsgeneeskunde van 10 procent in de eerste twee studie jaren naar 18 procent in de laatste twee. Kindergeneeskunde daalt echter aanzienlijk van 19 naar 9 procent.

De coschappen zijn vaak een beslismoment. Dan blijken bepaalde specialisaties toch niet aan de verwachtingen te voldoen of blijkt een vak dat in de bachelorfase nauwelijks aan bod kwam toch heel interessant te zijn. Urologie en dermatologie bijvoorbeeld hebben in het begin van de studie geen enkele voorkeurstem, maar na de coschappen wil toch 2 procent het liefst dermatoloog of uroloog worden.

Stress

Het wordt interessant als we de voorkeurscijfers van de student naast de instroommogelijkheden leggen.¹ Jaarlijks kijkt het College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) naar het aantal artsen in opleiding per specialisatie en brengt de vraag naar sollicitanten/basisartsen in kaart. Uiteindelijk brengt het CBOG een toewijzingsvoorstel uit aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).² Zo wordt dus bepaald hoeveel opleidingsplekken er beschikbaar zijn. Helaas, het klopt dat je mag stressen om die opleidingsplek voor kindergeneeskunde, neurochirurgie of plastische chirurgie. Het verschil tussen vraag en aanbod is aanzienlijk. De afgelopen jaren zijn er na het advies van het CBOG telkens tussen de negenhonderd en duizend aiOS-plekken beschikbaar gesteld, terwijl met de gegevens uit de enquête er omgerekend zo'n 1500 pas afgestudeerden een opleiding tot medisch specialist zouden willen volgen. Van die laatste groep kiezen er 295 voor kinderarts, terwijl maar 40 opleidingsplaatsen voor kindergeneeskunde beschikbaar zijn. Gevolg hiervan is natuurlijk dat sollicitatiecommissies erg kritisch kunnen zijn. Tips over je cv en wat opleiders belangrijk vinden, lees je in het artikel 'Maak je droom waar' (zie blz. 28).

Voor andere specialismen die bekendstaan als ‘moeilijk om in opleiding te komen’, zoals interne geneeskunde en gynaecologie, lijkt het verschil tussen vraag en aanbod enigszins mee te vallen. Voor interne geldt bijvoorbeeld dat ruim 170 aiosplekken beschikbaar zijn, terwijl 13 procent van de studenten die medisch specialist willen worden hiervoor kiest. Dat zijn omgerekend zo’n 200 studenten per jaar. Voor gynaecologie zijn er zo’n 50 opleidingsplekken per jaar gereserveerd en hiervoor kiest ruim 9 procent, oftewel 140 studenten.

Vertekend

Huisartsgeneeskunde is een heel ander verhaal. De verhoudingen lijken gunstig, aangezien 571 van de 4000 respondenten dit als voorkeur opgaven en er jaarlijks tussen de zes- à zeventienhonderd opleidingsplekken zijn. Maar deze cijfers geven een vertekend beeld. Huisartsgeneeskunde is namelijk niet alleen vaak eerste keuze, maar wordt ook gezien als het beste alternatief als het bij een ander vak niet is gelukt. Uit onze resultaten kunnen we concluderen dat er niet voor iedereen een specialistenplek beschikbaar is. In de praktijk kun je dus ook veel kandidaten verwachten die in eerste instantie medisch specialist wilden worden. Daarnaast zijn er nog heel veel specialismen die staan te springen om sollicitanten, zoals de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Door de toenemende vergrijzing zal de roep om gedegen artsen die kunnen omgaan met de speciale problematiek van deze patiëntengroep alleen maar toenemen. Onze ouders zullen over enkele tientallen jaren een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde meemaken als er niet meer studenten voor deze richting kiezen. Reden dus om uit te zoeken wat bepalend is voor de keuze van een bepaald specialisme. Dan kan de opleiding hierop inspelen.

Geld en status

Wat bepaalt eigenlijk de keuze voor een specifiek specialisme? Geneeskundestudenten horen vaak dat ze later lekker op hun geld kunnen gaan zitten. Maar speelt geld een rol bij de keuze van de vervolgopleiding? Uit de cijfers blijkt dat de waarde die hieraan gehecht wordt, daalt met de jaren. Salaris en status zijn zelfs het minst bepalend. De vakinhoud van het specialisme van eerste keus staat met stip op één. Meer dan de helft van de studenten gaat hiervoor, gevolgd door de hoeveelheid patiëntcontact, een gevarieerde patiëntenpopulatie en de ervaring tijdens een coschap.

Coschap

De coschappen hebben een grote invloed op de keuze voor een specialisme. Als bepaalde specialismen meer aan bod komen in de coschappen, verdienen deze wellicht meer ‘voorkeursstemmen’. Dit zou voor de onpopulaire opleidingen een uitkomst zijn. In Nijmegen is bijvoorbeeld het coschap ouderengeneeskunde al verplicht gesteld. Het is interessant om te blijven volgen of dit effect heeft op de populariteit van het vakgebied.

We zien dus dat veel studenten als eerste voorkeur een ziekenhuisspecialisme of huisartsgeneeskunde opgeven en dat voor bijna iedereen de inhoud van het vak de doorslag geeft. Helaas zijn voor sommige populaire specialismen niet veel opleidingsplekken beschikbaar. Daar tegenover staat een heel scala aan vaak nog onbekende kanten van de geneeskunde waarin volop mogelijkheden liggen. Een oriëntatie op deze mogelijkheden en een goede voorbereiding vergroten de kansen op een mooie baan. [knuS Studentenplatform](#)

Mirte Caanen, net afgestudeerd als basisarts in Maastricht

Wat wil je gaan doen nu je bent afgestudeerd?

Ik heb tijdens mijn zesde jaar onderzoek gedaan en stage gelopen bij gynaecologie en obstetrie. Dit praktische, turbulente en uitdagende specialisme spreekt mij erg aan. Deze stage heeft mij enorm enthousiast gemaakt om als anios gynaecologie en obstetrie te gaan werken. Natuurlijk is het als assistent weer een stap verder, krijg je echt alle verantwoordelijkheid en draai je diensten zelfstandig. Ik heb er veel zin in, ik hoop dat het anios-schap mij een nog beter beeld geeft van de gynaecologie, en of ik erachter kom of dit het helemaal is.

Wat wilde je worden in het eerste jaar?

Vanaf mijn eerste studiejaar wilde ik altijd kinderarts worden. De kinderen en het brede vakgebied trokken mij. Ik heb altijd veel met kinderen gedaan, en zag deze baan als een soort van ideaalbeeld. Ik merkte gedurende het coschap dat het weinig praktisch en snijdend bezig zijn, en de ontzettend brede kennis die vereist is, niet zo goed bij mij pasten als ik dacht.

Hoe ziet jouw droombaan er over tien jaar uit?

Dat is een moeilijke vraag! Een baan waarin ik mezelf kan blijven ontwikkelen, zowel medisch als persoonlijk. Een baan die een uitdaging blijft, een baan waar ik elke ochtend met plezier naartoe ga. Fijne collega's, goede sfeer op het werk, leuk praktisch vak zoals gynaecologie. Een baan die ook te combineren is met een sociaal leven en wellicht een gezin. Maar wie wil dit nu allemaal niet? Ik hoop dat ik een baan vind die bij me past, met een goede sfeer en fijne collega's. We zullen zien!

Referenties

1. CBOG: Definitief Afwegingskader Toewijzingvoorstel 2010 1e en 2e tranche zorgopleidingen.
2. Het werkschema van het CBOG <http://www.cbog.nl/page/Opleidingsfonds/Hoe-werkt-het>.

Koffie en paella

‘Wat doe je eigenlijk de hele dag?’, is me sinds ik met mijn stage op het biomedisch lab in Valencia begon al verschillende keren gevraagd. Afgelopen week, toen in een bizarre Spaanse tv-show met veel rook, ontplofingen en witte jassen de werking van maagzuur werd gedemonstreerd, vroeg mijn Italiaanse huisgenoot enigszins vertwijfeld: ‘Is dit nou jouw werk?’ Niet helemaal. Maar als zelfs mijn stagebegeleider het al ‘niet zo’n spannend onderzoek’ vindt, moet ik dan de rest van de wereld gaan vermoeden met een uitgebreide beschrijving van mijn werkzaamheden?

Rokershol

Veel interessanter is eigenlijk de dagelijkse gang van zaken op het lab. Buiten het normale jargon met woorden als *amino ácidos*, *nucleótidos* en DNA – dat hier overigens ADN heet – kent de labvocabulaire twee belangrijke woorden: *bajar* (naar beneden gaan) en *subir* (naar boven gaan). Dit zijn twee prachtige stijlfiguren die respectievelijk staan voor koffiedrinken en lunchen. Rond een uur of half elf klinkt er door het lab ‘*bajamos?*’ en dalen we af om koers te zetten naar de *cafetería/cervecería* aan de overkant van de straat. In het rokershol dat wij vervolgens betreden zitten bouwvakkers en artsen van het nabijgelegen ziekenhuis gebroederlijk aan hun eerste biertje en happen enorme sandwiches met bacon en mayonaise weg onder het genot van een of meer sigaretjes. Aan een gewone kop zwarte koffie is hier maar moeilijk te komen.

Na de koffie is het weer tijd voor mutaties in genen met in het Spaans enorm exotisch klinkende namen als *GJB1* (‘gee-gota-bee-oeno’) en voorlopig hoogtepunt *SH3TC2*, uitgesproken als ‘esse-atsje-tres-tee-tzee-dos’, ook wel genaamd ‘ka-ie-aa-aa mil novecientos ochtenta y cinco’. Tussen twee en half drie is het de beurt aan het woord *subir* en begeven we ons naar de eetzaal op de vierde verdieping. En hier steken de Nederlandse twee bruine boterhammen met kaas toch wat karig af tegen de lunch van mijn labgenoten. Iedereen neemt hier namelijk zijn eigen tupperware-bakje mee met daarin de meest uitgebreide gerechten: paella met konijn, pasta met gamba’s, hele kippen of vissen die aan tafel nog van bot of graat ontdaan moeten worden... Eenmaal werd zelfs een heuse varkenspoot op een houten standaard de eetzaal binnengedragen, en werd de daarvan afgesneden ham over alle tafels verdeeld. Op het aanrecht staan vier magnetrons die op dit tijdstip overuren maken en op alle tafels verschijnen papieren placemats en servetten, zout- en pepervaatjes en enorme flessen olijfolie waarmee rijkelijk wordt gestrooid en gegoten. Na een Spaans sinaasappeltje en een wederom half kopje koffie ga ik weer aan het werk.

Fiets

Van een negen-tot-vijfmentaliteit zijn de Spanjaarden niet te beschuldigen. Dit allereerst aangezien om half tien ’s ochtends langzaam de eerste mensen het lab binnendruppelen en het pas tegen tien echt druk begint te worden. Klokslag vijf uur de tas inpakken om op tijd thuis te zijn voor het avondeten is er hier echter ook niet bij. Eerlijk gezegd weet ik niet hoe laat de dag voor mijn labcollega’s eindigt: persoonlijk vind ik het om een uur of zeven wel genoeg geweest en zet ik mijn laatste DNA’tjes in de koelkast. Met een ‘*hasta luego*’ eindigt dan mijn dag op het lab en fiets ik, je bent een Nederlander of je bent het niet, door het Valenciaanse zonnetje naar huis.

Ragna Boerma liep vier maanden stage in het *Instituto de Biomedicina* van Valencia



beeld: Getty Images

Maak je droom waar

Vier tips voor een boeiend cv

Hoe kom je op de opleidingsplek van je dromen? Vier tips van het KNMG Studentenplatform om goed voorbereid het avontuur aan te gaan.

Eveline Langereis, Ilse Kleine Schaars, Ingrid van Rijsingen

De selectie van aios is, net als de gemiddelde beoordeling van een coassistent, een ondoordringbaar en mysterieus gebeuren. De een verzekert je dat een sollicitatiebrief zinloos is zonder promotie. De ander dat je met een vlotte babbel overal wel binnenkomt. Feit blijft dat er voor de meeste specialisaties meer geïnteresseerden zijn dan opleidingsplekken. Hoe kan je cv bijdragen aan het bereiken van je gedroomde opleidingsplek?

knmg Studentenplatform



beeld: iStockphoto

Tip 1

WEES HELDER OVER JE KWALITEITEN EN INTERESSES

Ten eerste is een consistent cv een veelgenoemd pluspunt door opleiders (zie kader). Dit houdt in dat de activiteiten die je tot dan toe hebt ondernomen mooi bij elkaar aansluiten, zowel wat betreft inhoud als verspreiding over de jaren heen. Zo krijgt de opleider ook een helder beeld waar je interesses liggen en welke kwaliteiten je in huis hebt. Weet je al vroeg welke kant je straks op wilt? Maak hier dan gebruik van en zorg dat de extra activiteiten die je onderneemt, aansluiten bij de vervolgopleiding van je keuze. Als je pas later de knoop hebt doorgehakt, zorg dan in elk geval dat in je cv die aspecten van je activiteiten naar voren komen die een samenhangend verhaal vertellen. Een bijbaantje, onderzoek en congresbezoeken kunnen bijvoorbeeld je interesse voor een vakgebied onderstrepen. Commissiewerk, bestuurservaring en een buitenlandreis laten zien dat je ondernemend en sociaal bent. Heb je niet zoveel om op je cv te zetten? Geef dan een toelichting bij de dingen die je wél hebt gedaan. Een korte beschrijving van een wetenschappelijke stage of een bijbaan laat dan toch zien welke kwaliteiten je in huis hebt.

Tip 2

WAAR KRIJG JE ENERGIE VAN

Niet wát er op je cv staat vinden opleiders het belangrijkst, maar het waaróm. Je kunt allerlei dingen gaan doen omdat het zo leuk staat op je cv, maar als je daar vervolgens niet echt enthousiast over bent, prikt men daar al gauw doorheen. Wekenlang proefjes doen waar je geen zin in hebt, daar wordt niemand gelukkig van. Bovendien kosten dingen die je echt leuk vindt om te doen veel minder energie en ze leveren je daarom ook meer op. Een stuk efficiënter! Het is dus belangrijk hierover na te denken voor je ergens aan begint. Maar nog belangrijker is het om voor het schrijven van een sollicitatiebrief of voor een gesprek goed voor jezelf na te gaan wat een bepaalde ervaring voor jou heeft betekend. Waarom heb je daar toen voor gekozen? Wat heb je ervan geleerd? Wat zou je anders doen? Luisteren naar iemand met een goed verhaal is ook voor opleiders veel interessanter!

Tip 3

LAAT ZIEN DAT JE EFFICIËNT BENT

Hoewel je er in eerste instantie misschien niet over nadenkt als je je cv opstelt, kan het zeker in je voordeel werken als je kunt laten zien dat je veel aankunt en efficiënt bent. Opleidingen tot medisch specialist zijn door de bank genomen zwaar. Je werkt veel en bent daarnaast nog volop aan het leren. En dat in een tijd dat je vaak bezig bent met dingen als een eigen huis kopen en misschien wel trouwen en kinderen krijgen. Wat opleiders dan ook erg lijken te waarderen zijn mensen met energie. Mensen die kunnen laten zien dat ze tijdens hun studie goed konden omgaan met hun tijd en naast het studeren nog andere dingen hebben gedaan. Laat zien dat je veel hobby's hebt of leuke vakanties met vrienden hebt georganiseerd. Vind je het moeilijk dit op een cv weer te geven? Je kunt denken aan een kopje 'vrijtijdsbesteding'. Kortom: niet iedereen hoeft drie publicaties en een olympische medaille op zak te hebben!

Tip 4

FOCUS OP VAKGEBIED

Nu heb je met veel enthousiasme die vakanties georganiseerd of dat bestuursjaar gedaan, maar datgene wat jou tot geschikte kandidaat maakt, of je nou jeugdarts of neurochirurg wilt worden, is natuurlijk je motivatie voor het vakgebied. Ook hier geldt: waarom wil je dit zo graag? Wat maakt het fantastisch? Die mensen aan de andere kant van de tafel doen hun werk hopelijk met veel plezier en zoeken dit ook in hun toekomstige collega. Zorg dat je beslagen ten ijs komt als je de kans krijgt op gesprek te komen en bereid het dus goed voor. Vaak heb je wel een idee waarom je iets een leuk vak vindt, maar hoe verwoord je het zo dat het overtuigend overkomt? Jezelf dwingen dit op papier te zetten, helpt waarschijnlijk al een heel stuk. Denk ook vast na over de eigenschappen die een arts op dat vakgebied moet hebben en op welke manieren jij kunt laten zien dat je die in huis hebt.

Kortom, er is een heleboel te doen als je eenmaal gaat solliciteren. En dan hebben we het gesprek zelf nog niet behandeld. Bottomline: zorg dat je dingen onderneemt die je leuk vindt en beseft dat je cv je visitekaartje is waarmee je laat zien wat voor persoon jij bent. Ga eens aan de andere kant van de sollicitatietafel zitten: waar zou jijzelf op letten bij het lezen van een brief, een cv of tijdens een sollicitatiegesprek? Grote kans dat de opleider er net zo over denkt!

Op de website van Arts in Spe vind je nog een artikel over het vergroten van je kansen op een opleidingsplaats.

Wat vinden opleiders belangrijk?

De antwoorden hierop zijn verzameld in de enquête van het KNMG Studentenplatform in 2009 onder studenten en opleiders. In het artikel 'Help, ik moet in opleiding' (blz. 24) lees je meer over de uitkomsten: welke opleidingsplekken ambiëren je medestudenten en verandert dit tijdens de studie?

Kijk op www.knmg.nl/studentenplatform voor meer info.

Van nierstenen tot sterilisatie

Een uroloog is meer dan een plasprofessional

Plasproblemen, dat is waar de meeste studenten aan denken bij urologie. Maar zowel de problematiek als de patiëntenpopulatie is gevarieerder dan dat. En: 'Je bent van begin tot einde bij het zorgproces van een patiënt betrokken.' **Matthijs Buikema**

Hij wilde met zijn handen werken, iets snijden. Maar dat hij zich uiteindelijk zou gaan specialiseren in de urologie, had derdejaars aios Vincent de Kemp (32) niet verwacht toen hij aan zijn geneeskundestudie begon. Toch is urologie een plek waar hij zich helemaal thuis voelt. 'Eigenlijk wist ik er niet zoveel van af. Je leert tijdens de studie wel iets over de urinewegen, maar wat een uroloog zoal doet, komt daarbij niet aan de orde. Ik had hetzelfde beeld van het vak als de meeste andere studenten: dat je oude mannetjes behandelt die moeilijk kunnen plassen.'

De uroloog is steeds de spin in het web en houdt de regie

Ook vrouwen

Toen hij tijdens zijn coschappen een week op de afdeling urologie werd geplaatst, bleek tot zijn verrassing dat het een breed specialisme is. 'Als uroloog ben je in feite een chirurg met internistische trekjes. Je doet zowel diagnostiek als de behandeling en de follow-up, dus je bent van begin tot einde bij het zorgproces van een patiënt betrokken. Dat intense patiëntencontact spreekt me erg aan.' Ook de problematiek waarmee de uroloog zich bezighoudt, bleek breder te zijn dan enkel

plasklachten. Nier- en blaasstenen, ontstekingen aan de urinewegen, verschillende soorten kanker, impotentie en andere erectieproblemen, sterilisatie, besnijdenis, het behoort allemaal tot de specialisatie van de uroloog. En wie denkt dat De Kemp enkel mannen als patiënt ziet, heeft het mis: hij behandelt ook incontinentie en infecties en kanker aan de urinewegen bij vrouwen. Met de leeftijd van de patiëntenpopulatie valt het volgens de aios eveneens mee: gemiddeld is de urologiepatiënt rond de vijftig jaar.

Urologie bleef eruit springen, ook na de andere coschappen die De Kemp volgde. Na een brievenronde waarin hij zijn motivatie, ervaring en achtergrond moest toelichten, werd hij geselecteerd voor een landelijke gespreksronde voor vier urologen. Vervolgens mocht hij op clustersollicitatie in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), waar hij werd aangenomen voor de opleiding. De eerste twee jaar volgde hij algemene chirurgie in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort. Zijn derde en vierde jaar verblijft hij op de afdeling Urologie in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. Daarna zal hij nog twee jaar meedraaien op de afdeling Urologie in het UMCU, waar hij de behandeling van de meer complexe urologische aandoeningen onder de knie zal krijgen.

Zo halverwege zijn derde jaar heeft hij geen spijt van zijn keuze. De Kemp: 'Urologie is een vrij specifiek vakgebied. Dat maakt het juist overzichtelijk en zorgt ervoor dat je veel dingen zelf doet. Diagnostische onderzoeken, laparoscopische ingrepen, visites, poli, nazorg. Tegelijkertijd werk je nauw samen met andere vakgroepen, zoals gynaecologie, interne geneeskunde,



Aios Vincent de Kemp (midden): 'Urologie is een vrij specifiek vakgebied. Dat maakt het overzichtelijk en zorgt ervoor dat je veel dingen zelf doet.' Beeld: Joyce van Belkom, De Beeldredactie

chirurgie, radiologie, nefrologie en oncologie. Prostaatkanker bijvoorbeeld behandelen we zelf of in samenwerking met de radiotherapeut. Als chemokuur nodig is, werk je samen met de oncoloog. Jij bent steeds de spin in het web en houdt de regie. Dat is leuk.'

Geen hectiek

Wat ook een voordeel is: urologie is een planbaar vak. Heel af en toe moet de uroloog komen opdraven voor spoedgevallen. Maar die situaties zijn op de vingers van één hand te tellen. 'Het is niet zoals bij chirurgie, waar je 's ochtends nauwelijks weet hoe je dag eruit gaat zien.' De Kemp heeft dan ook geen enkel probleem om zijn werk te combineren met zijn privéleven. Hij heeft weinig ANW-diensten – één avond/nacht in de week, één weekend per maand – en kan meestal op tijd naar huis. Tijd zat dus voor andere dingen. Tegelijkertijd is hiermee ook een minpuntje van urologie aangeboord. De Kemp mist af en toe wel eens de hectiek en de onvoorspelbaarheid van bijvoorbeeld chirurgie. 'Voor heroïeke acties waarbij

patiënten van een wisse dood worden gered, moet je niet bij urologie zijn', zegt hij lachend. Ja, als hij dan toch een nadeel moet noemen, dan is het dat urologie soms wat voorspelbaar is.

Enorme vlucht

Maar daar staat tegenover dat het vakgebied volop in ontwikkeling is. De diagnostiek is de afgelopen jaren verfijnd en met name de laparoscopische behandelingen hebben een enorme vlucht genomen. 'We kunnen bij een aantal urologische aandoeningen veel sneller en nauwkeuriger ingrijpen dan pakweg tien jaar geleden. Over tien jaar ziet het vak er waarschijnlijk weer heel anders uit. Het is spannend om die ontwikkelingen te volgen en daarin wellicht een rol te spelen. Die ruimte is er. Er werken zo'n vierhonderd urologen in Nederland en er is altijd behoefte aan mensen die zich bezighouden met de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden en diagnostische onderzoeken.' In het verlengde daarvan is het goed om je als uroloog in

De opleider: 'Je hebt intensief contact met patiënten'

Uroloog-opleider dr. Paul Kil werkt in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg en was tot eind 2009 voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), de wetenschappelijke beroepsvereniging van alle urologen én urologen in opleiding.

Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

'Dat is zonder meer het patiëntencontact. Omdat je zowel de diagnostiek, de behandeling als de nazorg voor je rekening neemt, heb je intensief contact met patiënten. Met sommige chronische patiënten bouw je een band op. Dat maakt het voor mij bijzonder. Het is per slot van rekening ook de reden waarom ik destijds voor het beroep van arts heb gekozen.'

Wat voor competenties en vaardigheden heb je nodig om op de opleiding te komen?

'Je doet veel invasieve ingrepen, dus je moet allereerst handig zijn. En omdat je met vrij veel verschillende disciplines te maken hebt – oncoloog, gynaecoloog, radiotherapeut, radioloog – moet je goed kunnen samenwerken. Daarnaast zijn communicatieve vaardigheden en een zekere vorm van empathie erg belangrijk. Mensen met urologische problemen lijden daar ook in bredere zin onder: hun kwaliteit van leven is ernstig aangetast. Daar moet je als uroloog goed en zorgvuldig mee kunnen omgaan.'

Klopt het beeld dat studenten van dit specialisme hebben met de realiteit?

Het algemene beeld van urologie onder studenten is toch wel dat je vooral te maken hebt met mannen met plasproblemen. Die misvatting willen we binnen de Nederlandse Vereniging voor Urologie graag de wereld uit werken. Overigens had ik dat beeld vroeger ook van urologie.'

Hoe ziet een werkdag eruit?

'Gevarieerd, omdat je je met uiteenlopende problematiek en verschillende zorgstadia bezighoudt. Maar het is niet hectisch. Je hebt zelden spoedklussen en de visites, poli en operatieve ingrepen zijn meestal goed te plannen.

Meestal zijn de reguliere werkzaamheden rond vijf uur wel klaar. Daarna volgen vaak nog besprekingen en overleg.'

Belangrijkste voor- en nadeel van het vak?

'Het is een veelzijdig en planbaar vak. Dat maakt het interessant voor jou als arts en zorgt ervoor dat je gemakkelijker meer tijd kunt inruimen voor een patiënt als dat nodig is. Je kunt werk en privé ook goed combineren. Het is niet vreemd dat het aantal vrouwelijke urologen de laatste jaren flink is toegenomen. Ongeveer een derde van het aantal urologen is inmiddels vrouw. Mannelijke patiënten hebben daar geen enkel probleem mee, zo hebben we wel eens onderzocht. Een nadeel van het vak kan ik zo een-twee-drie niet bedenken. Het is een veelzijdig en uitdagend vak met veel patiëntencontact. Probeer er tijdens je coschappen kennis mee te maken!'



Opleider Paul Kil: 'Ongeveer een derde van het aantal urologen is inmiddels vrouw.'

opleiding alvast te gaan specialiseren, beseft De Kemp. 'Je ziet dat maatschappen steeds vaker vragen naar urologen met specifieke kennis op een bepaald gebied. Het is daarom verstandig om je in de eindfase van de opleiding te richten op een bepaald terrein. Bijvoorbeeld kanker, incontinentie of laparoscopische ingrepen. Zo

kun je je kansen op de arbeidsmarkt vergroten.' De Kemp overweegt om zich te specialiseren in de endo-urologie, maar is daar nog niet helemaal uit. Voorlopig geniet hij van de veelzijdigheid van het vak. Want als uroloog ben je meer dan een plasprofessional. *knnv*

advertentie

Dokter en doctor

Hard werken, maar wél een streepje voor

Naast het gewone geneeskundecurriculum kun je veel andere dingen doen. Eén daarvan is promoveren. De dokterstitel heb je wat later op zak, maar dan wel samen met de doctorstitel. Simone Paauw

Heb je tijdens je geneeskundestudie zeeën van tijd over, haal je je tentamens met gemak en loop je warm voor wetenschappelijk onderzoek? Dan valt er buiten het normale curriculum veel te doen. De acht geneeskundefaculteiten in Nederland bieden allemaal een programma voor 'excellent' studenten. Zo kun je deelnemen aan speciale onderzoeksmasters en *honours*-programma's. Ook is het



in één keer

mogelijk om tijdens je geneeskundestudie, dus nog voor je die dokterstitel op zak hebt, te promoveren. Deels parttime, deels fulltime en soms gecombineerd met theoretische vakken of coschappen werk je aan je promotieonderzoek. Je studeert wat later af, maar hebt anderhalf à twee jaar tijdswinst ten opzichte van andere promovendi. En bovendien maak je misschien wel meer kans op je gewenste opleidingsplek. Behalve dat het écht hard werken is, lijken er bijna louter voordelen te zijn. Toch is het een minderheid van de geneeskundestudenten die meedoet aan een MD/PhD-programma. In Groningen bijvoorbeeld starten jaarlijks rond de 25 studenten en in Maastricht 3 of 4. Om tijdens je studie aan een promotietraject te kunnen beginnen, moet je op tijd laten zien dat je belangstelling hebt voor onderzoek. In je eerste of tweede jaar (als student-onderzoeker) meedoen aan onderzoeksprojecten is een belangrijke stap op weg naar het promoveren tijdens de studie.

Verdieping

Tom Seijkens (1986), student en promovendus aan de Universiteit Maastricht is bezig met zijn coschappen, de onderzoeksmaster *cardiovascular biology and medicine* en met zijn promotieonderzoek dat zich richt op de rol van CD40 en CD40L in atherosclerose en hematopoëse. In zijn tweede jaar begon hij met onderzoek als student-assistent. Daarna werd hij gevraagd voor het promotietraject. 'Door in deze fase van mijn studie te beginnen met promoveren, kon ik mijn eigen project opzetten en leiden. Die mogelijkheid zou komen te vervallen als ik eerst mijn coschappen had gedaan. Meestal zet je promotor het onderzoek op. Het combineren met de coschappen is hard werken, maar ook uitdagend. Aan mijn medecoassistenten vertel ik meestal niet dat ik ook aan het promoveren ben. Mensen denken vaak dat je het vertelt om indruk te maken. Maar dat is voor mij geen reden om te promoveren. Ik doe onderzoek omdat ik het uitdagend vind om nieuwe kennis te genereren. En het biedt de verdieping die ik soms mis in de studie.'

Zelfstandig

Judith Kooiman (1987) is student aan de Universiteit Leiden en begon in haar derde jaar met haar promotieonderzoek naar het voorkomen van een tijdelijke afname van de nierfunctie door het intravasculair toedienen van jodiumhoudende contrastvloeistoffen bij CT-scans en endovasculaire procedures. Sinds een jaar werkt ze fulltime als onderzoeker, haar coschappen stelt ze voorlopig uit. 'Voor mijn onderzoek heb ik dagelijks contact met patiënten, dat is bijzonder. Door de patiëntcontacten loop ik tegen dingen aan die ik anders tijdens de coschappen

zou hebben ervaren. Ik heb soms patiënten op controle die net een slechtnieuwsgesprek hebben gehad en daar nog helemaal vol van zijn. Je realiseert je dan dat je te maken hebt met mensen die echt heel ziek zijn. Als ik na het promoveren begin met mijn coschappen, zal een deel van mijn kennis weggezaakt zijn. Maar aan de andere kant heb ik meer ervaring. Het zal wel wennen zijn om met een aios mee te lopen, terwijl ik nu zelfstandig werk.'

Tijdswinst

Sanna op den Dries (1986) studeert aan de Rijksuniversiteit Groningen en is bezig met promotieonderzoek naar galwegcomplicaties na levertransplantatie. Ze is nu ongeveer halverwege haar promotietraject en begint in september met haar coschappen. Tijdens de coschappen staat het onderzoek op een lager pitje, maar zal ze wel proberen een aantal artikelen af te ronden. 'In mijn eerste jaar dacht ik dat promoveren niets voor mij was. Maar toen ik eenmaal met het doen van onderzoek in aanraking kwam, ben ik heel enthousiast geworden. Een van de voordelen van nu promoveren is dat ik anderhalf jaar tijdswinst heb. In Groningen krijgen studenten die promoveren twee jaar salaris voor fulltime onderzoek, terwijl het promotietraject vier jaar in beslag neemt. De andere twee jaar onderzoek doe je tijdens het theoretische deel van de studie of tijdens de coschappen en dan krijg je dus studiefinanciering. Andere promovendi worden wel voor vier jaar betaald en krijgen bovendien een hoger maandsalaris. Maar als je mijn inkomen afzet tegen de studiefinanciering dan is het best veel.'

Opleidingsplek

Kak Khee Yeung (1984) is student aan de VU en is na twee jaar fulltime en twee jaar parttime onderzoek bijna klaar met promoveren. Haar promotieonderzoek gaat over abdominale aorta-aneurysma's en nierfalen. Na een inspirerend college meldde ze zich aan als student-onderzoeker en daarna rolde ze in het PhD-programma. 'Ik vind het heel leuk om onderzoek te doen. De eerste twee jaar heb ik het zelfs onbetaald gedaan en had ik er een bijbaan naast. Pas later realiseerde ik me dat nu promoveren zou kunnen helpen bij het krijgen van een opleidingsplek. Maar er wordt echt niet alleen gekeken naar onderzoekervaring bij de selectie. Het is niet zo dat je geen kans hebt op een opleidingsplek als je niet gepromoveerd bent. Je moet niet gaan promoveren tijdens je studie, omdat dat goed staat op je cv. Je moet het doen omdat je het interessant vindt en enthousiast bent, anders houd je het niet vol. In het buitenland maakt promoveren tijdens de studie trouwens meer indruk. In Taiwan en de VS kreeg ik meteen banen aangeboden tijdens congressen.'

Ais

Arts-assistent worden, een grote juridische verandering

Communicatie *cruciaal*

Door de overstap van co naar arts-assistent krijg je er allerlei nieuwe bevoegdheden bij. Je maakt nu zelf keuzes en daar ben je ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor. Een flinke verandering, met ook de nodige (juridische) valkuilen. Marjolein van Enk

beeld: VvAA

Met de overgang van coassistent naar arts-assistent verandert er veel, ook in de juridische positie. Agatha Hielkema, jurist bij VvAA rechtsbijstand: 'Vanaf het moment dat je als arts bent ingeschreven in het BIG-register krijg je de verantwoordelijkheid om binnen je (basis)deskundigheid zelf keuzes te maken. Voor die eigen keuzes ben je ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk. Vaak zal het zo zijn dat de dienstdoende arts bepaalt welke aanpak wordt gekozen voor een behandeling. Maar daarna heb je als arts al dan niet in opleiding een eigen aandeel in de uitvoering. Hoe geef je dat vorm? Op welk moment leg je iets ter herbeoordeling voor? Wat doe je als je nieuwe informatie krijgt? Wat als een collega niet het verwachte antwoord geeft? Alleen maar momenten waarop je zelf moet beslissen wat je doet.'

Gele kaart

Dat patiënten ook nog eens kritischer en mondiger worden, maakt die verantwoordelijkheid nog groter. Want steeds vaker wordt een klacht ingediend. Hielkema: 'Veel ziekenhuizen en zorginstellingen hebben hiervoor beleid ontwikkeld, bijvoorbeeld met gele en rode kaarten voor patiënten. Maar van artsen zelf wordt ook een actieve rol verwacht.' De vraag die Hielkema het meest krijgt voorgelegd, is of een beginnend arts-assistent juridisch veilig is gesteld door het akkoord van de supervisor. Hielkema: 'Een arts-assistent zal veelal voor het opstellen van het patiëntbeleid overleg hebben met de supervisor, die dit beleid beoordeelt. De arts-assistent moet alle relevante informatie voorleggen, maar dat is geen garantie om zelf altijd juist te handelen. Er zijn allerlei momenten waarop de arts-assistent zelf moet kiezen: wat doe ik nu? En dat gaat niet alleen over medisch-inhoudelijke keuzes, maar ook over communicatie en samenwerking.'

'Je bent tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor je eigen keuzes'

Confrontatie aangaan

Ze haalt een typerend voorbeeld aan uit haar praktijk. 'Een arts-assistent had te maken met een ontevreden patiënt, die een officiële klacht had ingediend. De supervisor had gezegd: 'Blijf maar uit de



Agatha Hielkema: 'Goede communicatie legt de basis voor vertrouwen tussen patiënt en arts.'

buurt, ik handel het verder wel af.' Vanuit VvAA rechtsbijstand hebben wij deze arts-assistent juist aangeraden de confrontatie met de patiënt aan te gaan en daarbij duidelijk onderscheid te maken tussen de onvrede en de verdere behandeling. Tijdens de klachtenprocedure is deze arts-assistent beschikbaar gebleven voor die patiënt. Uiteindelijk kwam er een tweede brief bij het tuchtcollege waarin de patiënt duidelijk aangaf dat hij het waardeerde dat de arts-assistent gewoon aan het bed bleef komen.'

Hoe clichématig het ook mag klinken, communicatie blijkt vaak het sleutelwoord. 'Je moet als arts echt een allrounder zijn,' aldus Hielkema. 'Als je voor het tuchtcollege staat en je hebt een diagnose gemist, is daar vaak een verklaring voor: nog niet alle onderzoeken waren gedaan, er was sprake van atypische klachten. Maar als het gaat om verkeerde communicatie, dan is dat veel moeilijker te herstellen. Eigenlijk moet je dat meteen goed doen, omdat het de basis legt voor het cruciale vertrouwen tussen patiënt en arts.'



Mediation

In de nieuwe 'Gedragscode Medische Aansprakelijkheid' staat niet voor niets opgenomen dat er meer openheid moet zijn tussen arts en patiënt, zeker als er fouten zijn gemaakt. Mediation – naast juridisch advies een van de diensten van VvAA – kan hierbij een rol vervullen. Wat kunnen artsen in spe leren als het gaat om communicatie met patiënten? Birgitte van den Heuvel, manager Mediation binnen VvAA:

Birgitte van den Heuvel: 'Wees oprecht, benaderbaar en gelijkwaardig.'

Praktische do's en don'ts

- Besteed aandacht aan zorgvuldige en transparante communicatie. Een goed, open en gelijkwaardig gesprek levert vaak meer op dan de instelling 'dat mag ik niet zeggen van mijn advocaat'.
- Neem de tijd voor goed overleg, investeer in de relatie, zowel met collega's als met patiënten. Let op de inhoud, maar zeker ook op het proces van de communicatie. Blijf vragen stellen en oordeel niet te snel.
- Maak onderscheid tussen de onvrede van een patiënt en de medische behandeling. Ook al laat die onvrede je niet onberoerd, probeer er niet emotioneel op te reageren.
- Blijf bedenken dat bij patiënten die 'de grens overgaan' altijd een passend zorgaanbod moet worden gedaan. Het gedrag van patiënt mag nooit ten koste gaan van een goed zorgaanbod! Geef de patiënt in dat aanbod de keuze om er wel of geen gebruik van te maken.
- Behoud altijd je professionaliteit. Het gedrag van een patiënt kan geen reden zijn voor hulpverleners om daarin mee te gaan. Eerder geldt het omgekeerde: als vast komt te staan dat je als arts of verpleegkundige woorden hebt gebruikt die niet thuis horen in een zorgrelatie, dan sta je als hulpverlener echt op achterstand.
- Behoud altijd de regie. De arts moet dus de meest wijze blijven, het hoofd koel houden en hoofd- en bijzaken scheiden. Je mag niet laten gebeuren dat er een patstelling ontstaat.

'In de opleiding wordt al veel aandacht besteed aan dat aspect. Ik denk dat jonge artsen vooral hun 'frisheid' moeten behouden. Pas je dus niet te veel aan aan hoe je denkt dat 'het hoort', maar blijf open en in contact met de patiënt. Hoe lastig dat in de praktijk ook kan zijn. Wees oprecht, benaderbaar en gelijkwaardig in de communicatie. De patiënt wil gehoord worden en het gevoel krijgen dat hij serieus wordt genomen. Verder is het altijd zinvol om een patiënt ook eens te vragen naar zijn ervaringen: hoe heeft hij het gesprek met u ervaren, wat ging goed en wat kan beter?' Deze feedback leert je veel over je eigen communicatiestijl. **VvAA**

Werk aan je carrière!

Solliciteren, publiceren en presenteren: je krijgt ermee te maken tijdens je studie. Kijk op www.knmg.nl/loopbaanbureau voor trainingen die je in 2010 helpen er een succes van te maken. Het KNMG Loopbaanbureau biedt een uitgebreid en gunstig geprijsd aanbod van trainingen en workshops.

22, 29 september en 6 oktober

WORKSHOP

Professioneel presenteren

Domus Medica Utrecht

Hoe bereik je je publiek professioneel en toch ontspannen? Hoe overtuig je en hoe houd je de aandacht vast? Leer hoe je je presentatie toegankelijk en aantrekkelijk maakt. Je ontvangt feedback en tips om je persoonlijke presentatie sterker te maken.

Kosten: 100 euro voor KNMG-studenten-leden

15 november en 13 december

TRAINING

Timemanagement

Domus Medica Utrecht

De drie belangrijkste ingrediënten van voldoening komen aan bod in deze training: een realistische tijdsplanning maken – en halen, duidelijke voorde- ringen maken in werkzaamheden en weten wat je belangrijk vindt, wat je kunt en wilt. Je leert respectvol maar assertief zelf verzoeken te doen en verzoeken te weigeren.

Kosten: 150 euro voor KNMG-studenten-leden

WORKSHOP

Coassistent & carrière

Domus Medica Utrecht

Deze workshop ondersteunt je bij het maken van een bewuste keuze voor een ver- volgopleiding. We maken oefeningen, voeren discussie en werken met videopresen- taties. Speciaal voor coassistenten bieden KNMG en universiteiten de workshop gratis aan. De workshop wordt op verschillende data en locaties gegeven. Informeer op jouw universiteit naar de datum.

Kijk voor meer informatie, locaties en ons aanbod voor 2010 op www.knmg.nl/loopbaanbureau of mail loopbaanbureau@fed.knmg.nl