

‘HET TEAMGEVOEL IS STERK BINNEN DE KINDERGENEESKUNDE’

Communicatie is een belangrijke vaardigheid voor een arts, maar in de kindergeneeskunde geldt dat al helemaal, aldus aios Marloes Oomen. ‘Soms moet je de hele truken-doos opentrekken om een kind te laten antwoorden.’

Ze schreef het vroeger in zo ongeveer elk vriendschapsboekje: later zou ze kinderarts worden. ‘Al riep ik volgens mijn moeder ook vaak dat ik later zélf moeder wilde worden. Dat ik iets met kinderen wilde doen, was in elk geval duidelijk’, lacht vijfdejaarsaios Marloes Oomen. Toch begon ze niet met die insteek aan haar studie geneeskunde. ‘Ik had een brede blik en stond open voor alles.’ Sportgeneeskunde en plastische chirurgie passeerden nog even de revue, maar Marloes bleek niet zo’n ‘fröbelaar’. En toen kwamen die coschappen kindergeneeskunde voorbij. Marloes glundert. ‘Op dat moment viel alles op z’n plek.’ Want werken met kinderen is bijzonder, vindt ze. ‘Als dokter heb je natuurlijk met elke patiënt het beste voor, ongeacht zijn of haar leeftijd. Maar bij een kind is dat gevoel nog sterker. Het voelt gewoon oneerlijk als een jonge patiënt ernstig ziek is – en je wil er alles aan doen om iemand weer beter te maken. Als dat lukt en een kind weer gezond de deur uitloopt, geeft dat ontzettend veel voldoening.’ Tegelijkertijd maakt juist dát aspect het werken met kinderen soms pittig, gaat Marloes verder. ‘Je maakt natuurlijk ook heftige dingen mee.





Kinderen die een zeldzame ziekte hebben, of met zwaar letsel binnenkomen. Ik kan me mijn allereerste reanimatie bijvoorbeeld nog exact herinneren. Zulke dingen hakken erin, zeker nu ik zelf moeder ben. Ik realiseer me maar al te vaak dat ik van geluk mag spreken dat mijn eigen kinderen gezond zijn. Het wrange is: veel dingen overkómen je gewoon. Een aangeboren afwijking, een verkeersongeluk; een kind kan daar helemaal niks aan doen. Dat besef is mijn drijfveer. Ik ben daarin trouwens niet de enige, want ik merk het aan al mijn collega's. Het teamgevoel om er sámen iets aan te doen, is binnen de kindergeneeskunde heel sterk.'

Een heel team

Samenwerken is dan ook ongelooflijk belangrijk, gaat Marloes verder. 'Als dokter ben je vooral medisch-inhoudelijk bezig, maar je hebt naast een patiënt óók te maken met ouders, broertjes of zusjes. Het "systeem" eromheen, zoals we dat noemen. Hoe kun je een gezin ondersteunen, wat is er nodig? Dat zijn belangrijke vragen waarbij een heel team komt kijken. Denk aan verpleegkundigen, een kinderpsycholoog, maatschappelijk werker, fysiotherapeut, diëtist of pedagogisch medewerker – die laatste zorgt er bijvoorbeeld voor dat een kind niet achterloopt met schoolwerk. Je bent als arts misschien wel een belangrijke spil, maar zeker niet de enige die het werk doet.'

Gekke bekken

Communicatie is dan ook een cruciale vaardigheid voor een kinderarts. 'Al is het alleen maar omdat je geregeld multidisciplinair overleg

'ZIT DE KNUFFEL OP DE GROND, DAN DOE IK DAT OOK'

hebt', aldus Marloes. Maar ook de communicatie richting kinderen vergt een bijzondere aanpak. 'Soms moet je de hele trukendoos opentrekken om een kind te laten antwoorden – van knuffels tot aan gekke bekken.' Het komt dan ook geregeld voor dat Marloes op de grond zit tijdens een consult. 'Heeft een kind een knuffel mee,

dan vraag ik altijd hoe het daarmee gaat – en zit die knuffel op de grond, dan doe ik dat ook. Vanaf dat punt ga ik verder met mijn vragen.' Ieder kind is anders, stelt de aios. 'Maar in z'n algemeenheid is het belangrijk dat je uitstraalt dat je het beste met diegene voorhebt. Een autoritaire houding helpt niet – een kind voelt dat aan en werkt dan gewoon niet mee.'

Verder is het van belang dat je kritisch doorvraagt bij bepaalde klachten. 'Kinderen kunnen zich niet altijd goed uitdrukken. Vaak klagen ze over buikpijn, terwijl de pijn misschien wel in de heup of arm zit. Maar omdat een patiënt zich niet lekker voelt of zenuwachtig is, uit dat zich vaak in pijn in de buik. Dat zijn zaken waar je doorheen moet prikken – soms ook met hulp van de ouders.'

Verdiepingsmogelijkheden

Als kinderarts krijg je met allerlei soorten klachten te maken. 'Eigenlijk zijn we de internist voor kinderen, want we krijgen met álle orgaan-systemen te maken. We zien veel infectieziekten, bijvoorbeeld aan de huid, een gewricht of de longen. Ook koortsstuipen, overmatig spugen, voedingsproblemen, groeioproblemen, een vroege of late puberteit, schildklierproblemen, astma en darmproblemen komen veel voor', somt Marloes op. 'En dat allemaal in een leeftijds-categorie van 0 tot 18 jaar. Daarbij wisselen de werkzaamheden op de poli en in de kliniek elkaar af en heb je geregeld het spoedsein voor de Spoedeisende Hulp. Het is echt zó divers.' Hoewel een kinderarts breed wordt opgeleid, zijn er ook verdiepingsmogelijkheden. 'Vaak zie je subspecialisten werkzaam in academische ziekenhuizen – een kinderarts met stofwisselingsziekten als aandachtsgebied bijvoorbeeld.' Gedurende de opleiding maak je daarom kennis met allerlei specialismen en loop je stage op verschillende afdelingen – van neurologie tot hematologie. Ook volg je in het laatste jaar twee verdiepingsstages én een profileringsstage. Het is overigens niet verplicht om je verder te specialiseren, benadrukt Marloes. 'Er zijn genoeg "algemene" kinderartsen. Zelf wil ik ook de breedte in en ga ik onder meer stage lopen op de intensive care voor pasgeboren en oudere kinderen – zodat mijn kennis daarover up-to-date is.'

Onregelmatig karakter

Het specialisme kent, naast het spoedsein, een onregelmatig karakter in de vorm van avond-, nacht- en weekenddiensten. Marloes: 'Ook daar voert afwisseling de boventoon en sta je het ene moment bij een keizersnede, om een uur later

een 16-jarige met een alcoholintoxicatie te helpen. Die onvoorspelbaarheid maakt een dienst heel uitdagend. Die diensten zijn trouwens gepland, dus je weet vooraf waar je aan toe bent.’ Dat maakt dat Marloes werk en privé goed te combineren vindt. ‘Sowieso is het binnen de kindergeneeskunde vrij standaard dat je parttime werkt. Daarbij is er tijdens opleidingsgesprekken ook veel aandacht voor de werk-privébalans. Maar het blijft een baan met een onregelmatig karakter en je bent niet standaard om vijf uur klaar. Bovendien kan het zijn dat je in de avonden of weekenden nog wat moet lezen of schrijven. Ik vind dat prima, maar het moet je liggen.’

Toverzalf

De kindergeneeskunde maakt talloze ontwikkelingen door, vertelt Marloes. ‘Een opvallende is dat we steeds meer bezig zijn met familie- en kindgerichte zorg. Waar een couveusebaby voorheen op zaal lag en ouders niet dicht bij hun kind konden slapen, zijn er nu steeds meer kraamsuites, zodat moeder en kind niet meer gescheiden hoeven te worden.’

Tot slot merkt Marloes dat er meer aandacht is voor het kind als individu. ‘Vroeger werd wat sneller gedacht: bijt maar even door de pijn heen. Dat is echt aan het veranderen. De angsten en gevoelens van een kind staan steeds meer centraal en we zijn ons bewuster van het feit dat je een kind ook goed kunt afleiden. Door gebruik te maken van “toverzalf” bij een prik bijvoorbeeld, of een VR-bril als er een infuus moet worden aangelegd. Zulke ontwikkelingen komen het specialisme alleen maar ten goede, als je het mij vraagt.’



KINDERGENEESKUNDE IN HET KORT

- De opleiding tot kinderarts duurt vijf jaar.
- Per jaar zijn er 59 plekken beschikbaar, in zeven verschillende clusters verspreid over Nederland.
- Momenteel zijn er 1523 kinderartsen en 353 aiossen in Nederland werkzaam die lid zijn van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).

Meer weten? Kijk op de website van de KNMG, knmg.nl/beroepskeuze.



JANIËLLE VAN DER VELDEN (rechts) is kinderarts en opleider in het Radboudumc en heeft kinderendocrinologie als aandachtsgebied.

‘WE HEBBEN VOORAL GOEDE KLINISCHE DOKTERS NODIG’

Wat is het kenmerkende van dit specialisme? ‘Kindergeneeskunde omvat alle organen van het zieke kind. Er is geen aparte cardioloog of longarts, dus als kinderarts onderzoek je ook die gebieden. De ziektebeelden zijn daardoor breed. Bovendien heb je met een brede doelgroep te maken: van baby tot aan adolescent. Zo sta je het ene moment op een verloskamer om een acuut bedreigde pasgeborene op te vangen en overleg je het volgende moment met een psychiater over een lichamelijk niet te verklaren klacht van een puber.’

Welke vaardigheden moet je hebben? ‘Waar je bij volwassen patiënten doorgaans rustig lichamelijk onderzoek kunt doen en vragen kunt stellen, is dat bij kinderen lastiger. Een kind is afgeleid, loopt weg of gaat huilen – je moet daardoor soms behoorlijk creatief zijn om te kunnen onderzoeken wat je wil weten. Ook flexibiliteit is een belangrijke vaardigheid. Soms draai je een poli en heb je tegelijkertijd supervisie over de Spoedeisende Hulp. Als daar een kind binnenkomt met een hersenvliesontsteking, moet je alles op dat moment uit je handen laten vallen en snel schakelen – en na afloop je poli weer zien te managen.’

Klopt het beeld van studenten over dit specialisme? ‘Veel studenten denken: als je kindergeneeskunde gaat doen, moet je dat al in de eerste fase van je studie weten én een wetenschappelijk cv van tien kantjes opbouwen – anders kom je nooit in opleiding. Ik zou graag van dat beeld af willen. De competitie is inderdaad groot, dus het is niet verkeerd jezelf te onderscheiden. Dat kán middels een promotieonderzoek, maar we hebben bovenal goede klinische dokters nodig. Een promotietraject doorlopen enkel om je kansen te vergroten, zou ik niet willen adviseren. Blijf vooral bij jezelf en onderneem dingen die bij jou passen – of dat nou op medisch of maatschappelijk vlak is.’

Wat is het belangrijkste voor- en nadeel? ‘Als kinderarts sta je soms voor lastige keuzes. Denk aan een pasgeborene met zuurstofgebrek bij de geboorte: hoe kun je voorspellen wat de uitkomst is, en wanneer is medisch handelen zinvol of niet? Maar kijk ook naar pubers en genderzorg: wanneer maak je de keuze om welke behandeling te geven? Overigens vind ik deze keuzes zelf geen nadeel, maar het kan pittig zijn. Een voordeel is dat je echt met een kind en diens gezin meegroeit, met name in de chronische zorg – denk aan kinderen met astma of diabetes. Je maakt alle levensfasen dan van dichtbij mee. Heel bijzonder.’ *knmg*