


Magazine voor de startende

# BASISARTS

©2022 - Eenmalige uitgave van  
De Jonge Specialist en de LAD



Net klaar met je opleiding geneeskunde ... wat nu?  
Weet je al waarin je je wilt specialiseren?  
Ga je eerst een tijdje aniossen? Hoe bereid je je voor op  
je eerste dienst? Heeft promoveren zin?



Komt een man  
**MET STERKE BRIL,**  
 regelmatig struikelend,  
**PROBLEMEN OP HET WERK,**  
 BERGEN VERKEERSBOETES,  
**SLECHTE ADEM,**  
**VLEKKEN**  
 voor zijn ogen en  
**GEVOELLOOSHEID**  
 IN ZIJN RECHTERBEEEN  
 bij de dokter.

## Huisarts. Elk kwartier anders.

Kies je voor het vak van huisarts, dan kies je voor diversiteit. Er komt niet alleen een man, vrouw of kind binnen. Er komt een wereld binnen. Aan jou om iedere keer de juiste diagnose te stellen. Ga er maar aan staan.

**HUISARTSOPLEIDING**  
**NEDERLAND**

BEREID JE VOOR OP DE PRAKTIJK. KIJK OP HUISARTSOPLEIDING.NL

## COLOFON

### Redactie

**Bureau LAD en DJS**  
 Marjolein Dekker (LAD)  
 Lize Kooijman (DJS)

### Redactiecommissie DJS

Charlotte den Bakker  
 Erik de Bakker  
 Chaja Jacobs  
 Linn Korsten  
 Michelle Lobeek  
 Marlies Timmer  
 Thanee Uittenhout

### Met medewerking van

Naomi van Esschoten, Olaf Neve,  
 Lucie Pelzer (LAD), Anneloes Rube  
 (KNMG), Tijs Rutgers (LOSGIO),  
 Steffi van de Ven (aios MDL) en VvAA

### Eindredactie

Marjolein Dekker

### Vormgeving

RAZA, Daphne van Langen

### Redactieadres

Postbus 20057, 3502 LB Utrecht  
 info@dejongespecialist.nl  
 redactie@lad.nl

### Uitgever

De Jonge Specialist en de LAD  
 www.dejongespecialist.nl  
 www.lad.nl



### Drukwerk

Centrum Drukwerk

*Dit magazine is een eenmalige uitgave van De Jonge Specialist (DJS) en de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD). DJS en de LAD staan klaar voor alle startende basisartsen. Ons doel is jou te helpen bij vragen, problemen en tal van keuzemomenten. Geneeskundestudenten die tijdens hun opleiding lid zijn geweest van De Geneeskundestudent/LAD, krijgen dit magazine na het artsexamen gratis toegestuurd en kunnen gebruikmaken van een aantrekkelijk starterslidmaatschap bij DJS/de LAD. Als ze voor dit lidmaatschap kiezen, kunnen ze van alle DJS- en LAD-dienstverlening gebruikmaken en zijn ze ook aangesloten bij de KNMG.*

COVER ISTOCK



SUZANNE BOOIJ  
 NEUROLOOG EN VOORZITTER LAD



ANNE KOPPELAAR  
 AIOS CARDIOLOGIE EN VOORZITTER DJS

## Waar ligt jouw hart?

Na zes jaar ploeteren ben je eindelijk arts ... wat nu? Terwijl vrienden die een andere studie hebben gedaan aan hun loopbaan beginnen, begint voor jou nu pas de ware zoektocht. Want hoe ga je je artsloopbaan inrichten? Weet je al waarin je je wilt specialiseren? Heeft promoveren zin? Is een jaartje 'buitenland' een goed idee? Hoe zit het met de werkgelegenheid van bepaalde specialismen? En hoe zorg je voor een goed cv?

**Het zijn allemaal dilemma's** waarmee wij zelf ook te maken hebben gehad en geloof ons: onze weg verliep ook niet altijd zonder horten of stoten. Ik (*Suzanne*) vroeg me zelfs af of geneeskunde überhaupt iets voor me was. Ik was bijna advocaat geworden, totdat bij een coschap neurologie alles op z'n plek viel. Ik ervaarde hoe het is om met een goed neurologisch onderzoek al een diagnose te kunnen stellen – gewoon door naar de patiënt te kijken, zonder hulp van alle moderne faciliteiten die me ook ter beschikking staan. En ik (*Anne*) had m'n zinnen op gynaecologie gezet en al een promotieplek geregeld voordat ik een coschap gynaecologie had gelopen ... waarna ik er vervolgens achter kwam dat dat toch niet helemaal mijn ding is. Het afzeggen van die promotieplek vond ik een van de lastigste dingen om te doen, maar ik ben zó blij dat ik het gedaan heb. Ik ben nu aios cardiologie en zit daar helemaal op mijn plek. Toen ik besloot voor cardiologie te gaan, kreeg ik overigens regelmatig reacties als 'weet je het zeker, het is moeilijk om in opleiding te komen hoor' of 'het is dan wel een must om te promoveren'. Mijn belangrijkste tip: laat je daar niet door ontmoedigen of beïnvloeden, maar trek je eigen plan en volg je droom!

**Wij worden gelukkig** van het vak dat wij hebben gekozen en we hopen dat jij dat straks ook wordt. Maar wat je ook kiest, onze belangrijkste tip is misschien wel om jezelf niet te overhaasten. Als je nog twijfelt, loop dan met een arts mee, vraag een aios naar zijn of haar ervaringen of ga een tijdje aniossen. Probeer erachter te komen waar jouw hart ligt en – niet onbelangrijk – wat je belangrijk vindt als het gaat om het creëren van een goede werk-privébalans. Dat is niet zonde van je tijd. Het is juist een investering die zich dubbel en dwars terugvertaalt als je straks weloverwogen in opleiding gaat.

**Met dit magazine** proberen we je op weg te helpen. Bijvoorbeeld met tips om te solliciteren, om je portfolio als anios op te bouwen en om je voor te bereiden op je eerste artsenbaan. Maar ook met ervaringsverhalen van artsen die hun eerste dienst ingingen of die een tijd in het buitenland gingen werken. Verder vind je in dit magazine interviews met artsen die vertellen dat hun specialisme zo leuk maakt.

**We hopen dat** de verhalen je helpen om de juiste keuzes te maken. Wat die keus wordt is aan jou, maar kies iets waar jouw hart sneller van gaat kloppen!



Nederlandse Vereniging  
voor Klinische Geriatrie

'Het specialisme voor de toekomst'

# KLINISCHE GERIATRIE



Ben jij een teamplayer die leiding kan nemen?  
Ben je beschouwend en pragmatisch?  
Kijk jij naar een patiënt in zijn geheel?

*Misschien is de geriatrie dan iets voor jou!*



## In 2022 bestaat VASON 30 jaar!

In dit feestelijke lustrumjaar zullen wij, de vereniging voor artsen in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, leuke activiteiten organiseren. Houd dus onze website [www.vason.nl](http://www.vason.nl) in de gaten.

Ook is hier informatie te vinden over de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Hopelijk tot binnenkort!

VASON



## Inhoud



24

### Tropisch dokteren

Zon, zee, strand ... en je witte jas aan! We interviewden artsen die werkervaring opdeden in een tropische omgeving.



### Promoveren

Eén op de drie geneeskunde-studenten wil promoveren. Deze tips helpen je om te bepalen of het iets voor jou is.

30

BASISARTS MAGAZINE

Opleiding

### Jouw droombaan?

Kiezen welk specialisme het beste bij jou past, is niet makkelijk. Deze artsen (in opleiding) vertellen wat hun vak zo leuk maakt: van vertrouwensarts tot klinisch geriater en van SEH- tot verslavingsarts.

11 / 16 / 22 / 28 / 32 / 39 / 43

Interview

### Arts en familie

Nu je arts bent, weten vrienden en familieleden jou ineens te vinden met medische vragen. Hoe ga je daarmee om?

36



Werkvloer

### Eerste dienst

Het is misschien wel het spannendste onderdeel van je werk als je net dokter bent: je eerste dienst. Hoe bereid je je voor?

14

Verder in dit nummer

- 06 Inspiratie: boeken-, Insta- en webtips
- 08 Solliciteren: tips & tricks
- 10 Cijfers & zo
- 12 Overuren, hoe zit dat?
- 18 Tekenen bij het kruisje?
- 20 Digitale dokter
- 21 Portfolio voor anios
- 29 Casus KNMG
- 33 Gezonde leefstijl
- 40 Een fout: wat nu?



Column

“Soms lijkt het overkill dat zoveel artsen promoveren”

13



### Volg jij ons al?

Wil je geen nieuwtjes missen en op de hoogte blijven van onze activiteiten? Volg ons dan!

- Facebook: [facebook.com/jongespecialist](https://www.facebook.com/jongespecialist)
- Twitter: [@jongespecialist](https://twitter.com/jongespecialist) / [@LADactueel](https://twitter.com/LADactueel)
- LinkedIn: [linkedin.com/company/de-jonge-specialist](https://www.linkedin.com/company/de-jonge-specialist)  
[linkedin.com/company/landelijke-vereniging-van-artsen-in-dienstverband](https://www.linkedin.com/company/landelijke-vereniging-van-artsen-in-dienstverband)
- De Jonge Specialist
- Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
- Instagram: [dejongespecialist](https://www.instagram.com/dejongespecialist)



# Inspiratie opdoen?

## Leestips



Huisarts op recept – dilemma's uit de spreekkamer  
**Marnix van der Leest**  
☆☆☆☆

Een inkijkje in het dagelijkse leven van een huisarts. Marnix van der Leest toont openhartig de schoonheid van zijn vak, inclusief de vragen waarmee hij worstelt. De patiënten met wie hij te maken krijgt komen uit alle lagen van de samenleving en geven goed weer hoe veelzijdig het huisartsenvak is. Van der Leest is ook eerlijk over zijn twijfels: ziet hij iedereen wel goed en aandachtig genoeg?



De jongen, de mol, de vos en het paard  
**Charlie Mackesy**  
☆☆☆☆

Een verhaal over vriendschap, liefde en jezelf zijn. De 100 illustraties en poëtische teksten vertellen het verhaal over de vriendschap tussen een jongen en drie dieren. De universele lessen die ze leren, zijn stuk voor stuk levenswijsheden. Een indrukwekkend boek waarbij je emoties tot leven worden geroepen. Prachtig om te geven, nog mooier om te krijgen.  
*(vertaald door Arthur Japin)*



Onder druk  
**Jeroen de Rijke**  
☆☆☆☆

Voormalig eliteagent Jeroen de Rijke, bekend van het tv-programma *Hunted*, leert je optimaal te presteren als je onder hoge druk staat. Aan de hand van acht competenties leert hij hoe je druk omzet in kracht. De soms bloedstollende situaties uit zijn loopbaan illustreren de inzichten die we allemaal kunnen gebruiken op de werkvloer en in ons dagelijks leven.



Zelfzorg voor de jonge dokter – Over veerkracht, geneesplezier en persoonlijk leiderschap  
**Froukje Verdam**  
☆☆☆☆

Dokters werken in een hiërarchische, veeleisende omgeving. Als jonge zorgprofessional wil je je hoofd koel houden en duurzaam dokteren. Om goed voor je patiënten te kunnen zorgen, is het van belang eerst goed voor jezelf te zorgen. Dit boek helpt je om te ontdekken wat jij in je vak écht van waarde vindt en hoe je met plezier naar je werk kan blijven gaan.

## Handige websites

### → 4abstracts.com

Gratis wekelijkse e-mailservice om jou op de hoogte te houden van de recentste abstracts in jouw vakgebied. Opgezet en onderhouden door Nederlandse artsen.

### → dejongespecialist.nl

Informatie over arbeidsvoorwaarden voor a(n)ios, maar ook handige documenten zoals een checklist voor je eerste baan en voor je eerste dienst.

### → doktermedia.nl

Nuance en duiding bij medisch nieuws.

### → esculaap.nl/zakkaartjes

Handige zakkaartjes van elk specialisme (inlogaccount nodig!).

### → hetacuteboekje.nl

De site om snel overzicht te krijgen over diagnostiek en behandeling van acute (interne) ziektebeelden.

### → huidziekten.nl/index.html

Voor al je vragen over dermatologie (met plaatjes!).

### → kinderformularium.nl

Voor al je medicatievragen op het gebied van kinderen.

### → lad.nl

Onder welke cao val je als anios of arts-onderzoeker, en wat betekent dat voor je salaris, werktijden en vergoedingen? Je vindt het terug op deze site.

### → med-info.nl

Op deze site vind je veel voorbeelden van operatieverslagen.

### → nhg.org

Website van het Nederlands Huisartsen Genootschap met richtlijnen voor de eerstelijnszorg.

### → nl.ecgpedia.org/wiki

Over de interpretatie van het ECG.

### → radiopaedia.org

Een internationale radiologie-encyclopedie, opgezet door radiologen en arts-assistenten.

### → richtlijndatabase.nl

Alle richtlijnen samengevat.

### → startalsarts.nl

Dé website die jonge artsen op weg helpt bij de start van hun loopbaan. Een initiatief van de KNMG, LAD en De Jonge Specialist.

### → startpuntradiologie.nl

Om de basis van de radiologie weer even op te frissen.

### → swab.nl

Over antibioticabeleid (tip: check ook of jouw ziekenhuis gebruikmaakt van een lokale SWAB).

### → uptodate.com

Om alle achtergrondinformatie even snel op te zoeken.

### → vergiftigingen.info

Voor alle intoxicaties.

### → zininzorg.nl

Beweging gestart in 2019 door De Jonge Specialist, LAD, VvAA en LOVAH. Doel is mentaal fitte dokters, meer werkplezier en meer tijd voor de patiënt.

### → zowerktdezorg.nl

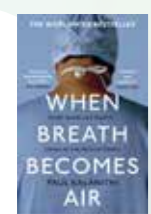
Hoe werkt het zorgstelsel in Nederland? Wie is wie en hoe lopen de geldstromen? Deze site biedt inzicht.

### Piketpaaltjes



Hans Rode laat je in dit boek de geheime route zien waarmee je als arts kunt slalommen tussen de piketpaaltjes in je medische carrière. Rode deelt zijn internationale ervaring als psychiater en physician health expert, maar gaat ook in op zijn eigen leerzame uitglijdende en bewezen effectieve anti-burn-out-interventies voor artsen. *Het is maar werk – Anti-afbrandboek voor artsen* • Hans Rode

### Vechten voor je leven



In deze autobiografie vertelt Paul Kalanithi hoe zijn leven verandert als hij op 36-jarige leeftijd de diagnose longkanker krijgt. Hij zit dan in de laatste fase van zijn opleiding tot neurochirurg. Van de ene op de andere dag verandert hij van een arts in een patiënt die moet vechten voor zijn leven. Hij beschrijft zijn zoektocht naar wat voor specialist hij wil worden en neemt je mee in zijn onzekerheden. Kalanithi stierf in maart 2015, toen hij de laatste hand legde aan zijn memoires. Het resultaat is een indrukwekkend boek met belangrijke lessen en observaties. *When Breath Becomes Air* • Paul Kalanithi

### Veerkracht



Dal Carter diende bij de Koninklijke Landmacht, waaronder het Korps Commandotroepen. Hij is een van de hoofdstructureurs van het tv-programma *Kamp van Koningsbrugge*. In dit boek deelt hij de lessen die hij meenam uit zijn carrière. Zijn missie met dit boek is om zijn verhaal te delen met iedereen die zijn of haar mentale (veer)kracht wil versterken – ook interessant voor jonge dokters dus! *Nu of nooit – Bouw aan je mentale kracht met de levenslessen van een commando speciale operaties* • Dal Carter

## Instagram

### @doktersdiehetandersdoen

Blogs van aios Inoek Koopmans over alle keuzes en twijfels van de jonge dokters. Gericht op arts-assistenten die zich in het werkveld aan het oriënteren zijn.

### @makesciencework

Insta-kanaal van SEH-arts, blogger, wetenschapper en ondernemer Heleen Lameijer.

### @KoffieCopodcast

Artsen komen op de koffie bij een team co-assistenten bij deze podcast. Doel van de initiatiefnemers: een brug slaan tussen co's, jonge dokters en specialisten.

### @dezorgpodcastclub

Voor artsen die een bredere kijk op de zorg willen krijgen en van podcasts houden. Via de stories worden inzichten in leiderschap gedeeld.





# Solliciteren naar je eerste baan

**Bij het solliciteren naar je eerste baan als anios of arts-onderzoeker komt heel wat kijken. Mogelijk heb je al ervaring met solliciteren naar bijvoorbeeld je bijbaantje tijdens je studententijd. Maar het solliciteren naar je eerste 'echte' baan is andere koek. Hoe schrijf je een goede sollicitatiebrief, hoe bouw je een goed cv op en hoe bereid je je voor op een sollicitatiegesprek?**

Allereerst is het belangrijk dat je goed weet naar wat voor baan je op zoek bent. Wil je promotie-onderzoek doen? Of wil je liever eerst de kliniek in om te leren om echt dokter te zijn? Indien je nog lang niet weet welke specialist je wilt worden, dan kun je beter kiezen voor een anios-baan bij een breed specialisme zoals SEH, interne geneeskunde of chirurgie. Weet je al precies welke specialist je wilt worden, dan kan het raadzaam zijn om te achterhalen wat gunstig is om later in opleiding te komen. Raadpleeg bijvoorbeeld een anios die al in het desbetreffende specialisme werkzaam is, of neem contact op met de opleider binnen dat vakgebied. Soms is bijvoorbeeld het doen van promotieonderzoek een pré om in opleiding te komen.

## VACATURES

Het solliciteren begint allereerst met het vinden van de juiste vacature. Het komt regelmatig voor dat vacatures niet online komen, maar al worden ingevuld door geschikte kandidaten. Wees je daarvan bewust en zorg voor een goed netwerk. Vacatures kun je vinden op:

## ANIOS:

- Websites van ziekenhuizen; zoek op vacatures.
- De site van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: <https://vacatures.nvtg.nl/vacatures>

- <https://bkv.jobs.nl/vacature-anios>
- [www.indeed.nl](http://www.indeed.nl)

## PHD:

- [www.academictransfer.nl](http://www.academictransfer.nl)
- [www.euraxess.nl](http://www.euraxess.nl)
- [www.pcdi.nl](http://www.pcdi.nl)
- Websites van academische centra

Voor zowel een baan als anios of PhD geldt:

- je netwerk; als je via-via iemand kent die al werkt in de instelling waar jij een baan zoekt, komt dit altijd beter over. Je kunt hier ook aan refereren in je e-mail/brief.
- Neem contact op met de secretaresse van het desbetreffende specialisme waar je graag wilt werken. Vraag of er een mogelijkheid is om een open sollicitatie te versturen.
- Op LinkedIn kun je ook regelmatig vacatures vinden.
- Indien je een geschikte vacature gevonden hebt, is het altijd verstandig om eerst te bellen met de arts die over de vacature gaat (er staat vaak een contactpersoon bij de vacature vermeld). Tijdens het telefoongesprek kun je al wat vragen stellen over de vacature. Je kunt in je brief verwijzen naar je telefoongesprek; de ontvanger van de brief zal zich dan het telefoongesprek (hopelijk positief) herinneren.

Tip  
Noteer altijd met wie je gesproken hebt!

Weet wat jouw goede en minder goede kwaliteiten zijn.  
Waar blink jij in uit? En waar blijkt dat uit?

## MOTIVATIEBRIEF

Na het vinden van een geschikte vacature is de volgende stap het maken van je motivatiebrief. Indien er een vacature is, lees dan altijd goed of er eigenschappen worden vermeld waar de werkgever naar op zoek is. Dit kun je dan verwerken in je motivatiebrief. Bij het maken van je motivatiebrief is het goed om te weten wat je goede en minder goede kwaliteiten zijn. Waar blink jij in uit? En waar blijkt dat uit? Dit zijn vragen die je jezelf kan stellen voordat je een brief gaat schrijven. Een motivatiebrief is grofweg opgebouwd uit de volgende alinea's:

1. Wat is je motivatie voor de vacature, het vakgebied waarin je wilt werken?
2. Waarom spreekt het desbetreffende centrum/de instelling je aan? Zoek bijvoorbeeld de speerpunten op van de desbetreffende organisatie; waar blinkt dat ziekenhuis of deze instelling in uit?
3. Waarom ben jij een geschikte kandidaat voor de functie? Wat zijn je sterke eigenschappen? Kijk ook naar de eigenschappen die in de vacature worden genoemd.
4. Een afsluitende alinea waarin je vermeldt dat je graag je brief en cv zou willen toelichten in een persoonlijk gesprek.

## CURRICULUM VITAE

Waar een cv in het bedrijfsleven er vaak opvallend en 'catchy' uitziet, zo 'klassiek' ziet het eruit in de medische wereld. Bolletjes of smileys om je kwaliteiten aan te geven zijn vaak uit den boze.

Zorg dat je een overzichtelijke lay-out hebt en beperk je tot relevante informatie (je burgerlijke staat is bijvoorbeeld niet van belang).

Een grove indeling van je cv ziet er als volgt uit:

1. Contactgegevens (controleer goed of deze gegevens kloppen) + eventueel een professionele foto van jezelf
2. Opleidingen (eventueel buitenland-ervaring toevoegen)
3. Werkervaring
4. Eventueel wetenschappelijke ervaring en/of publicaties
5. Nevenactiviteiten (zoals commissies)
6. Persoonlijke interesses (zoals hobby's)
7. Referenten

Indien je al werkervaring hebt (als anios of onderzoeker), kun je beter je werkervaring bovenaan zetten. Zet het meest recente bovenaan. Zorg dat je niet één cv hebt voor al je sollicitaties over de jaren heen. Maar voor elke baan waarnaar je solliciteert, ziet je cv er vaak nét wat anders uit. Zo is het belangrijk voor een onderzoeksbaan dat je ervaring met onderzoek wat explicieter naar voren komt. Als je al werkervaring hebt en solliciteert naar een nieuwe baan, vraag dan altijd of je iemand mag opgeven als referent (opleider is gebruikelijk).

## VOORBEREID OP HET SOLLICITATIEGESPREK

En dan mag je op gesprek komen ... Ook hier kun je je het beste op voorbereiden door goed op te schrijven wat je goede en minder goede kwaliteiten zijn. Probeer bij alles een goed voorbeeld te verzinnen uit de praktijk (coschap-ervaring, commissie-ervaring, ervaring op de werkvloer). Ben je goed in organiseren en plannen, waar blijkt dit dan uit? Heb je bijvoorbeeld ervaring binnen een commissie of heb je een sportteam gecoacht?

Daarnaast is het belangrijk om je voor te bereiden op de vraag: 'Vertel eens wat over jezelf'. Deze vraag wordt vaak gesteld aan het begin van het gesprek. Enkele andere veelvoorkomende vragen zijn:

- Waarom gekozen voor dit vakgebied?
- Waarom gekozen voor dit ziekenhuis of deze zorginstelling?
- Wat zijn je goede en slechte eigenschappen?
- Hoe reageer je in een stressvolle situatie?
- Hoe ga je om met fouten?
- Waaruit blijkt dat je ... (eigenschap) bent?

Bereid zelf ook altijd een vraag voor. Als afsluiter van het gesprek wordt vaak gevraagd of je nog een vraag hebt aan de sollicitatie-commissie. Het komt mogelijk ongeïnteresseerd over als je helemaal geen vragen hebt. ■

# Cijfers &zo

**Wist je dat in 2005 de term 'AGNIO' (Arts Geneeskundige Niet In Opleiding) vervangen werd door de term anios?**



36%

van de anios is ontevreden over de werk-privébalans

Een promotietraject duurt gemiddeld 5,5 jaar

Coassistenten besteden gemiddeld 54 uur per week aan hun coschappen: ruim boven de normstudielast van 46 uur



85%

van de anios ervaart regelmatig tot (bijna) altijd werkplezier

15% van de a(n)ios kan na een werkdag direct naar huis

Eén op de zeven anios voldoet aan de criteria voor burn-outklachten

**De meest populaire specialismen onder geneeskundestudenten zijn huisarts-, kinder- en spoedeisende geneeskunde**

91% van de anios is van plan om na zijn opleiding aan de slag te gaan als medisch specialist. 1% gaat iets anders doen en 8% weet het nog niet

Van internist tot dans- en muzikants en van jeugdarts tot nucleair geneeskundige. Wist je dat er ongeveer 80 artsenberoepen zijn? Bekijk ze op [startalsarts.nl](http://startalsarts.nl)

**Eén op de drie geneeskundestudenten wil promoveren**



Afgestudeerde geneeskundestudenten hebben gemiddeld 1,5 jaar nodig om een keus te maken voor een vervolgopleiding

Deze cijfers komen (o.a.) uit de Gezond en Veilig Werken enquête van DJS, onderzoeken van De Geneeskundestudent en de Loopbaanmonitor Medisch Specialisten van de Federatie Medisch Specialisten, DJS en LAD.

TEKST: Marjolijn Dekker



Cheryll  
**“Ik ben vrij om te doen wat goed voelt”**

**CHERYLL BISCHOFF kwam per toeval in aanraking met oudergeneeskunde en wist meteen: hierin wil ik verder. “In het laatste stukje van het leven draait alles om kwaliteit. Het voelt heel goed als ik daaraan kan bijdragen.”**

Toen Bischoff klaar was met geneeskunde, ging ze aan de slag als anios orthopedie. “De ziekenhuisomgeving was echter niets voor mij, ik vond het te gejaagd. Ik had wel veel affiniteit met het bewegingsapparaat en besloot uiteindelijk voor revalidatiegeneeskunde te gaan.” Ze solliciteerde voor een opleidingsplek, maar werd niet aangenomen. “Toen wist ik ineens niets meer zeker. Ik ben een tijdje op een revalidatieafdeling in een verpleeghuis gaan werken. Daar kwam ik voor het eerst in aanraking met oudergeneeskunde. Ik had nog nooit van het specialisme gehoord, maar toen ik hoorde wat specialisten oudergeneeskunde doen, viel alles op z'n plek.”

**“Ik heb te maken met een kwetsbare doelgroep, en kom behalve met cliënten ook veel in contact met hun familie”**

#### BUITEN DE LIJNTJES

Bischoff ging in opleiding bij Zuyderland in Sittard. Ze heeft haar opleiding in mei 2022 afgerond en werkt er nu als specialist oudergeneeskunde. “Ik heb te maken met een kwetsbare doelgroep, en kom behalve met cliënten ook veel in contact met hun familie. Die dynamiek tussen arts, cliënt en familie vind ik bijzonder.” De focus van haar werk ligt op het behouden of vergroten van de kwaliteit van leven. “Als ik daar iets in kan betekenen, heb ik echt het gevoel dat ik iets kan toevoegen voor iemand.” Ze vindt het prettig dat ze de regie heeft over haar eigen agenda en dat ze soms buiten de lijntjes kan

werken. “Het vakgebied is jong, dus er valt nog veel te leren en ontdekken. Ik heb de vrijheid om te doen wat in mijn ogen goed voelt voor de cliënt. Ik ben heel zelfstandig, maar werk wel in een multidisciplinair team samen. Die combinatie is fijn.”

#### WERKEN OM TE LEVEN

Medisch-inhoudelijk vindt Bischoff het vak ook interessant. “Je komt in de volle breedte met geneeskunde in aanraking. We zijn eigenlijk een soort generalist binnen een specialistisch vak, want we moeten iets weten van chirurgie, psychiatrie, revalidatiezorg en geriatrie. Ik kan er echt mijn ei in kwijt.” Ze werkt graag hard, maar vindt een leven buiten het werk ook belangrijk. “Ik doe mijn werk met heel veel passie. Maar ik leef niet om te werken, maar werk om te leven. Voor mijn gevoel kan ik dat hier en hoef ik me niet schuldig te voelen als ik een dag vrij neem. Ik vind het belangrijk dat ik ook ruimte heb voor andere dingen, zoals het geven van sportlessen. Of bestuurlijk actief zijn. Tijdens mijn opleiding ben ik dat geweest bij VASON, de vereniging voor anios oudergeneeskunde.”

#### LOOP EENS MEE

Bischoff zou iedere geneeskundestudent willen meegeven zich vooral breed te oriënteren. “Neem de tijd om te ontdekken waar je hart ligt, want er zijn zoveel specialismen en mogelijkheden waar je misschien geen weet van hebt. En wil je meer weten over oudergeneeskunde, loop dan gerust eens een dagje met me mee zodat je zelf kunt ervaren hoe mooi mijn vak is!” ■

De opleiding tot specialist oudergeneeskunde duurt drie jaar. Als anios oudergeneeskunde heb je vier dagen praktijk en één dag cursorisch onderwijs. Je doet op vier plekken praktijkervaring op: een verpleeghuis, ggz-instelling, ziekenhuis en een keuzestage. Meer weten over de opleiding en het vak? Kijk dan op [www.oudergeneeskunde.nu](http://www.oudergeneeskunde.nu).





# Moeten jouw overuren worden uitbetaald?

Bij een aios-functie wordt ervan uitgegaan dat je ongeveer tien uur in de week aan het werk bent voor je opleiding. Deze uren worden volgens de Cao Ziekenhuizen niet uitbetaald. Als anios ben je niet in opleiding en werk je vaak net zo hard en hetzelfde aantal uren als een aios, terwijl je geen (onbetaalde) opleidingsuren maakt. Hoe zit dit dan als een anios overuren maakt?

**A**nios M. is blij met zijn baan als anios geriatricie in een algemeen ziekenhuis. Sinds een halfjaar is hij met veel plezier en leuke collega's aan het werk. Het ziekenhuis heeft geen opleidingsbevoegdheid voor de geriatricie. Zijn anios-contract bestaat uit een fulltime aanstelling. Er wordt hem verteld dat een anios altijd een vast contract van 38 uur betaald en 10 uur opleiding (onbetaald) krijgt. Hij wordt daarom standaard vijf dagen per week ingepland van 8.30 uur tot 18.30 uur. Hij krijgt van de ruim 48 uur die hij werkt 38 uur betaald. Dit klopt niet volgens de Cao Ziekenhuizen en hij brengt dit ter sprake bij zijn leidinggevende en HR. Als antwoord krijgt hij te horen dat het al jaren zo gaat bij anios-contracten en dat er niks te veranderen valt. Hierop neemt M. contact op met het DJS Meldpunt, en zijn vraag komt terecht bij het Kennis- en dienstverleningscentrum van de Federatie Medisch Specialist en de LAD. Als DJS-/LAD-lid kan M. van deze dienstverlening gebruikmaken.

## NIET JUIST

De jurist van het Kennis- en dienstverleningscentrum controleert het arbeidscontract. Juridisch gezien klopt het niet dat een anios voor een gedeelte van zijn werkzaamheden niet wordt betaald. Hij is immers niet in opleiding en dus kan hij ook geen opleidingsactiviteiten doen. Het wordt dan ook vaak 'onderwijs' genoemd in de arbeidsovereenkomst, maar dit rechtvaardigt het uitbetalen hiervan niet. In dit geval is het helemaal opmerkelijk, omdat het ziekenhuis niet eens een opleidingsbevoegdheid heeft voor dit specialisme.

## AANPASSING ROOSTER

De jurist stelt namens M. een brief aan het ziekenhuis op met daarin de eisen dat het rooster wordt aangepast naar een 38-urige werkweek en dat de reeds gewerkte overuren worden uitbetaald. In eerste instantie gaat het ziekenhuis hiermee niet akkoord, maar aangezien de 10 onderwijsuren in principe op vrijwillige basis zijn, wordt het rooster uiteindelijk wel aangepast. De overuren worden pas uitbetaald nadat M. langere tijd dreigt met een rechtszaak. Eerder heeft het ziekenhuis nog willen schikken of een geheimhoudingsclausule willen laten tekenen. Gelukkig heeft het niet zover hoeven komen en heeft het ziekenhuis ook alle overuren uitbetaald aan M., waarmee aan alle eisen is voldaan.

## KIJK JE CONTRACT GOED NA!

In navolging van M. hebben ook diens collega-anios hun overuren uitbetaald gekregen met hulp van het Kennis- en dienstverleningscentrum. Dus het advies aan alle anios: kijk je contract goed na en zorg ervoor dat je het salaris krijgt waar je recht op hebt. Mocht het niet kloppen, dan is het soms lastig om hier aandacht voor te vragen bij je leidinggevende. Dit is namelijk vaak een opleider of ander staflid waarvan je afhankelijk bent en misschien is het zelfs degene die jou nog een opleidingsplek moet gaan geven in de toekomst. Die afhankelijkheidspositie kan het lastig maken. Voor dit soort problemen zijn de juristen van het Kennis- en dienstverleningscentrum te allen tijde bereikbaar voor advies, voor zowel aios als anios. Het voordeel voor jou als lid van De Jonge Specialist/LAD is dat je kosteloos voor 20 uur per jaar van de juridische dienstverlening gebruik kunt maken. ■

TEKST: Kennis- en dienstverleningscentrum BEELD: iStock

# PhD: must of niet?



**Olaf Neve**  
aios Keel-, Neus- en  
Oorheelkunde

**Soms lijkt het  
overkill  
dat zoveel artsen  
promoveren**

**Sinds kort** ben ik met de opleiding tot KNO-arts begonnen. Voorafgaand hieraan heb ik een promotietraject ook gekregen als ik dit niet gedaan had? Naar alle waarschijnlijk niet, maar hoe terecht is dat?

**In Nederland** start een aios gemiddeld drieënhalve jaar na het afronden van de studie geneeskunde met een medisch-specialistische vervolgoopleiding. Dit heeft meerdere redenen: zo doen de meeste basisartsen eerst klinische ervaring op in een anios-functie. Ook starten steeds meer basisartsen een promotietraject. De afgelopen 25 jaar is het aantal medische promovendi met meer dan 250 procent gestegen. Een van de redenen is veelal het vergroten van de kans op een aios-plek.

**Zelf ben ik** één van die basisartsen die zich, na kort als anios gewerkt te hebben, op het onderzoek heeft gestort. Het onderzoekersleven is niet verkeerd: je hebt veel invloed op je werktijden, hebt een grote mate van zelfstandigheid, kan vaak ook thuiswerken en hebt ook nog vrije tijd over. Bovendien doe je ervaring op met dataverzameling, statistiek en academisch schrijven. Deze ervaring helpt je om andere artikelen beter op waarde te schatten en zo medische

literatuur beter te doorgronden. Stuk voor stuk nuttige vaardigheden, maar niet per se onmisbaar voor een klinicus.

**Een wetenschappelijke basis** is noodzakelijk voor een moderne arts die volgens de principes van Evidence Based Medicine werkt. Deze vaardigheden kunnen echter ook met een minder zwaar middel dan een promotietraject, waarin je wordt opgeleid tot zelfstandig onderzoeker, worden verkregen. Bovendien zijn er maar weinig artsen die na het afronden van een promotie nog artikelen publiceren. Soms lijkt het dus overkill dat zoveel artsen promoveren. Toch zou ik, als ik opnieuw de keus moest maken, weer voor promoveren kiezen. Want naast het feit dat je echt expert wordt op een specifiek onderwerp, leer je ook plannen, doorzetten, organiseren en samenwerken met allerlei disciplines. Bovendien draag je, zij het met heel kleine steentjes, bij aan het uitbouwen van medische kennis.

**Een promotietraject** moet je zelf graag willen en kan je veel opleveren. Maar een betere arts kan je net zo goed worden door veel klinische ervaring op te doen of door je op andere discipline-overstijgende onderwerpen te richten, zoals onderwijs, bestuur of ondernemen. Aan jou de keus! ■

TEKST: Olaf Neve

# Help! Hoe overleef ik mijn eerste dienst?

Het is misschien wel het meest spannende onderdeel van je werk als je net als anios bent begonnen: de eerste dienst. Weer een nieuwe sprong in het donkere diepe. Hoe bereid je je voor?

## Ik durf echt niet te slapen tijdens mijn eerste nachtdienst hoor!

Of je wel of niet gaat slapen, is heel persoonlijk. De meeste mensen slapen een stuk lichter tijdens hun dienst en worden dan ook snel wakker. Het is heel normaal om de eerste paar nachtdiensten niet te willen slapen en een beetje door te krijgen hoe de dienst werkt. **Een kleine powernap of even rust kan wonderen verrichten** voor de concentratie van de rest van je dienst. Wat rust betreft geldt: pakken wat je pakken kan!



## HOE BLIJF IK GECONCENTREERD TIJDENS DE NACHTDIENST?

Iedereen heeft last van werken in de nacht, daarom zijn **organisatie en structuur** in de nacht extra belangrijk. Zorg dat je weet hoe je je supervisor contacteert en houd (meer dan normaal) op papier bij wat er is gebeurd tijdens je dienst en wat je nog moet doen.

## Wat zouden ze vinden van m'n overdracht?

*Iedereen weet hoe het is om helemaal gaar patiënten te moeten overdragen. Probeer je gewoon zo goed mogelijk voor te bereiden door antwoorden te zoeken op eventuele vragen, op te schrijven en uit te spreken wat je wilt zeggen en **een vaste structuur aan te houden**. Omdat het vaak patiënten zijn die je zelf niet gezien hebt, moet je je ook bedenken dat gestelde vragen lang niet altijd direct op jou gericht zijn en zeker geen kritiek zijn. Vraag om feedback, mensen willen je graag helpen.*



## Zou het erg zijn als ik m'n baas nu bel?

Nee. Neem voor je dienst of aan het begin van de dienst juist even contact op, **geef aan dat het je eerste dienst is**. Met goede afspraken waarover je wel en niet hoeft te bellen sta je er zekerder in. Bij twijfel kan je natuurlijk overwegen te bellen; je baas is immers verantwoordelijk voor het werk dat jij doet in de nacht.

## VERGEET NIET TE ETEN!

Het is heel simpel: **als je niet eet, heb je geen energie**. Zorg voor wat gezonde snacks en een 'normale' lunch. Snoep en chips is er meestal al genoeg in het ziekenhuis in de nacht!



**STA IK ER ALLEEN VOOR IN DE NACHT?**  
Absoluut niet! Het mooie aan een ziekenhuis is juist dat het vol zit met mensen die al eens eerder een nachtdienst hebben gedaan. **Spar met je collega** van een ander specialisme of de verpleging. De beslissing ligt uiteraard bij jou als dokter (en je baas als supervisor), maar je bent echt niet alleen.

### Tip

Scan de QR-code en download onderstaand evaluatie-formulier. Vul het samen met je opleider in.



### Ask a friend

*Je grootste bron van informatie is uiteraard je collega. Vraag hoe je collega's hun eerste dienst hebben ervaren en of ze nog tips hebben. Wellicht wil iemand een stukje **overdracht oefenen met je**.*



## In dienst als a(n)ios, ben je er klaar voor?

	ja	nee
<b>Medisch handelen</b>		
De a(n)ios is in staat zelfstandig anamnese en lichamelijk onderzoek op adequate wijze uit te voeren.		
De a(n)ios heeft de vereiste specialisme specifieke gerelateerde cursussen met goed gevolg doorlopen (bijvoorbeeld ATLS, reanimatiecursus, ECG-cursus).		
De a(n)ios is bekend met de lokale afspraken.		
<b>Communicatie</b>	ja	nee
De a(n)ios is in staat effectieve behandelrelaties met patiënten op te bouwen.		
De a(n)ios kan op adequate wijze mondeling en schriftelijk verslag uitbrengen over de patiëntencasus.		
<b>Samenwerking</b>	ja	nee
De a(n)ios is in staat op adequate wijze overleg te plegen met collega's.		
<b>Kennis</b>	ja	nee
Het algemeen medisch kennisniveau van de a(n)ios is toereikend.		
De a(n)ios is op de hoogte waar en op welke wijze hij/zij de benodigde dienst-protocollen/richtlijnen kan raadplegen.		
<b>Maatschappelijk handelen</b>	ja	nee
De a(n)ios is in staat op adequate wijze te handelen in noodsituaties en bij bijzondere gebeurtenissen (bijvoorbeeld in geval van rampen en brand) en/of is op de hoogte wie hij/zij als eerste moet bellen.		
De a(n)ios handelt volgens de relevante wet- en regelgeving (onder andere Wet BIG, WGBO, Modelinstructie arts al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist werkzaam in ziekenhuizen en Kaderbesluit CCMS).		
<b>Organisatie</b>	ja	nee
De a(n)ios is op de hoogte van de logistiek binnen de ziekenhuisorganisatie.		
De a(n)ios heeft voldoende kennis van het ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS).		
De a(n)ios is op de hoogte van de vereiste administratieve handelingen verbonden aan de medische werkzaamheden.		
De a(n)ios is op de hoogte van het beleid en hoe te handelen in geval van een opnamestop.		
<b>Professionaliteit</b>	ja	nee
De a(n)ios kan goed zijn/haar eigen grenzen aangeven.		
De a(n)ios weet wie de opleider/supervisor is op wie hij/zij een beroep kan doen tijdens de dienst.		
<b>Conclusie</b>	ja	nee
Is de a(n)ios op basis van deze evaluatie in staat om zelfstandig diensten in de avond/nacht en weekenduren te verrichten?		
Acht de a(n)ios zichzelf in staat tot het zelfstandig verrichten van diensten in de avond/nacht en weekenduren?		

TEKST: Erik de Bakker en Marlies Timmer BEELD: iStock





## Marij “Houd je van puzzelen, dan zit je hier goed”

Na een aantal jaren als anios, startte **MARIJ HARTOG** met de opleiding klinische geriatrie. Momenteel is zij aios klinische geriatrie in het Erasmus MC en voorzitter van de Junior Nederlandse Vereniging Klinische Geriatrie (jNVKG).

Hartog koos voor klinische geriatrie omdat het een generalistisch en pragmatisch vak is. “Tijdens mijn coschappen vond ik ‘heel veel’ leuk, zoals de chirurgie, neurologie en psychiatrie. Ik dacht aanvankelijk dat huisartsgeneeskunde het beste bij mij zou passen”, vertelt Hartog. Toch leek het haar heel gaaf om in een ziekenhuisomgeving te werken. “Een ziekenhuis is dynamisch en je werkt veelal in een team. Daarnaast vind ik het leuk de patiënt zorg op maat te bieden. Als orgaanspecialist maak je een nier of hart beter. Een klinisch geriater analyseert het probleem van de patiënt en zoekt samen met hem of haar naar een oplossing.”

### “Klinische geriatrie is een generalistisch, pragmatisch en dynamisch vak”

Het is een erg afwisselend vak. Hartog behandelt patiënten met verschillende aandoeningen. “Daarbij vind ik de combinatie van psychische ziekten en somatische ziekten uitdagend. Zo hebben mensen met dementie minder goed inzicht in hun ziekte. Zij kunnen zich met andere symptomen presenteren waardoor een diagnose stellen lastiger is.”

### **FIJNE SAMENWERKING**

Hartog legt uit dat ze altijd al interesse had in de geriatrie, maar niet meteen verkocht was tijdens haar coschappen. Pas toen ze werkte in de chirurgie en merkte hoe fijn de samenwerking was met een geriater, was ze verkocht. “Het opereren van de heup lost het probleem op, maar ik vond de oorzaak van het vallen eigenlijk interessanter om uit te zoeken.

Als ik die zou kunnen vinden en oplossen, zou ik een nieuwe fractuur misschien wel kunnen voorkomen. Ik heb toen een open sollicitatie gestuurd naar de afdeling klinische geriatrie en mocht als anios komen werken.”

### **ZORG OP MAAT**

“Klinische geriatrie is een generalistisch, pragmatisch en dynamisch vak. Als je van puzzelen houdt, zit je hier op je plek. Ook moet je je willen verdiepen in complexe behandelingen en daar keuzes in durven maken”, vertelt Hartog. Volgens haar is creativiteit nodig om diagnostiek en behandelingen op maat te maken voor de patiënt. “Verder ben je echt een teamspeler en verbinder binnen het ziekenhuis. Als generalist is het belangrijk een patiënt tijdig door te verwijzen naar een collega. De keerzijde daarvan is dat er veel samenwerkingsverbanden met andere specialisten zijn waardoor je bij veel overleggen (MDO's) moet aansluiten. Dat kost veel tijd.”

### **HET LAND IN**

Naast haar artsbaan is Hartog ook bestuurlijk actief. Ze wil graag collega's in het land leren kennen en besloot actief te worden bij de jNVKG. “De klinische geriatrie is momenteel nog een kleiner specialisme en ik kende nog niet veel collega-aios. Ik zie mijn bestuurlijke functie ook als een manier om invloed uit te oefenen op de opleiding. Samen met de gerieters willen we de opleiding verder verbeteren. Daarnaast ontwikkel ik zelf ook vaardigheden die mij helpen in mijn carrière, zoals communicatie en samenwerking.” ■

De opleiding klinische geriatrie bestaat uit een vooropleiding interne geneeskunde, somatische geriatrie, een deel neurologie en een deel geriatrie in de ggz/ouderenpsychiatrie. De opleiding duurt vijf jaar, waarvan de vooropleiding interne geneeskunde twee jaar beslaat. Zie voor meer info: [www.nvkg.nl/professionals/opleiding/algemeen](http://www.nvkg.nl/professionals/opleiding/algemeen).

TEKST: Lucie Peizer

## Arts bij Corparis

CORPARIS

### Wat zijn jouw ambities?

Bij Corparis krijg je de vrijheid en mogelijkheden om te groeien. Door uitdagende en afwisselende werkplekken ontdek je welke specialisatie bij je past. Wij werken samen met de beste zorginstellingen door heel Nederland. We bieden trainingen waarin je persoonlijke ontwikkeling en inhoud centraal staan. Ontdek wie je bent als arts én als mens.

### Wist je dat?

Het zal je misschien verbazen, maar **ruim 70%** van de artsen gaat uiteindelijk niet in een ziekenhuis aan de slag! Een vaak genoemde reden is de balans werk-privé. Een andere reden is dat artsen graag en vooral met patiënten bezig willen zijn, en niet met administratie en vergaderen. En jij, **wat vind jij belangrijk?**



### Wij zijn nieuwsgierig naar je!

Wij zijn nieuwsgierig naar wat je zoekt en hoe je wilt groeien. Neem contact op met Renske. App naar **06-57461982** of mail [zorg@corparis.nl](mailto:zorg@corparis.nl)

Maak kennis met Corparis :) →





Waar moet je op letten als je een arbeidscontract onder je neus krijgt? Arbeidsjurist Karlijn Derksen geeft je 8 tips.

# Tekenen bij het kruisje?

1

## Ga voorbereid het gesprek in

Als je solliciteert voor een baan, krijg je vaak na één of twee gespreksrondes te horen of de keus op jou is gevallen. Als er een 'match' is, krijg je een arbeidsvoorwaardengesprek. "Misschien een open deur, maar wél een belangrijke: ga dat gesprek goed voorbereid in", zegt arbeidsjurist Karlijn Derksen, werkzaam bij het Kennis- en dienstverleningscentrum van de Federatie Medisch Specialisten en de LAD. "Veel startende artsen denken dat zo'n gesprek een formaliteit is, maar het is een belangrijk moment waarbij je afspraken maakt die essentieel zijn voor je loopbaan."

Derksen raadt iedere arts aan zich in de arbeidsvoorwaarden en cao te verdiepen. "De meeste werkgevers in de zorg zijn aangesloten bij een cao. In die cao staan de belangrijkste arbeidsvoorwaarden. In welke salarisschaal kom je? Krijg je een extra vergoeding voor diensten? Hoe zit het met rust- en hersteltijden? Wat is er geregeld als je een opleiding wilt volgen? Lees de cao goed door en bel als je lid bent van DJS/de LAD gerust met ons om het arbeidsvoorwaardengesprek voor te bereiden. Realiseer je ook goed dat als er geen cao van toepassing is, je alles wat je wilt regelen moet regelen in je individuele arbeidsovereenkomst."

2

## Tekenen niet blind!

Je bent misschien allang blij dat je die felbegeerde baan of opleidingsplek hebt bemachtigd. En je weet vast wel dat zomaar tekenen bij het kruisje 'not done' is. Maar de verleiding kan groot zijn. Sommige werkgevers schuiven tijdens een arbeidsvoorwaardengesprek meteen een contract onder je neus. "Denk in zo'n geval niet dat je meteen moet tekenen", benadrukt Derksen. "Geef aan dat je het contract mee naar huis neemt om het eerst door te nemen, voordat je iets tekent waar je achteraf niet blij mee bent. Vergeet niet je arbeidsovereenkomst te laten checken bij ons (zie ook tip 8)."

TEKST: Marjolijn Dekker BEELD: iStock

3

## Bestudeer je contract

In een arbeidsovereenkomst worden afspraken gemaakt die individueel op jou van toepassing zijn. Meestal krijg je in eerste instantie een contract voor bepaalde tijd of een contract voor de duur van de opleiding met een einddatum. Belangrijk is om op een aantal zaken goed te letten. Krijg je bijvoorbeeld een contract voor zes maanden of korter, dan mag daar geen proeftijd in worden opgenomen. Ook mag er in een tijdelijk contract geen concurrentiebeding staan. Ga je in opleiding, dan krijg je meestal een arbeids- én opleidingscontract voor de duur van je opleiding. Zorg dat daar in staat welke cao van toepassing is, zodat je daar altijd op kan terugvallen. Neem in een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd ook altijd een tussentijdse opzegtermijn op. Doet je dat niet, dan kun je in principe niet tussentijds zelf je baan opzeggen als die je niet bevalt.

4

## Probeer te onderhandelen

Vaak voer je een arbeidsvoorwaarden-gesprek met een P&O-adviseur. "Die kan je de indruk geven dat er niet te onderhandelen valt over het werkgevers-aanbod, maar dat is echt niet altijd zo", weet Derksen. "Vooral op plekken van arbeidsmarkttekorten valt te onderhandelen over je trede in de salarisschaal, arbeidstijden of werkdagen en over ruimte voor cursussen en opleidingen." Volgens Derksen hoeft je verder niet te aarzelen om contact op te nemen met je toekomstig leidinggevende als je er in de onderhandelingen met een P&O-adviseur niet uitkomt. "Uiteindelijk is niet de P&O-adviseur, maar je leidinggevende in de meeste gevallen beslissingsbevoegd."

7

## Stel het maken van afspraken niet uit

Wil je heel graag die ene cursus volgen maar 'durf' je er tijdens je arbeidsvoorwaardengesprek niet over te beginnen, realiseer je dan dat een volgend onderhandelingsmoment zich niet zomaar voordeet. "Het is niet makkelijk, maar de stoute schoenen aantrekken helpt vaak echt", zegt Derksen. "Nee heb je, ja kun je krijgen. Je kan natuurlijk je hand overspelen, maar vaak voel je wel aan of er ruimte is. Hoe ver je hierin gaat, zal mede afhankelijk zijn van hoe graag je de baan wilt hebben."

## Laat je contract beoordelen door de LAD

Als lid van DJS/de LAD kan je bij ons terecht voor een gratis 'arbeids-overeenkomstcheck'. Een jurist kijkt dan met je mee naar je contract: welke aandachtspunten zijn er? Op welke punten valt er te onderhandelen? "Aarzel dus niet om die arbeidsovereenkomstcheck door ons te laten doen, want daar zijn we voor", zegt Derksen.

5

## Onderzoek de markt

Er is soms artsenschaarste in bepaalde regio's, maar ook schaarste in bepaalde vakgebieden. Lees jezelf in voordat je gaat solliciteren. Het kan ook meespelen in de afweging welke opleiding je gaat doen.

6

## Maak geen onduidelijke afspraken

Leg alle afspraken schriftelijk vast in de arbeidsovereenkomst en zorg ervoor dat ze zo concreet en duidelijk mogelijk geformuleerd zijn. Als je zaken zoals werktijden of de vergoeding van een opleiding niet schriftelijk vastlegt, kun je in de problemen komen als bijvoorbeeld je leidinggevende vertrekt. Een nieuwe leidinggevende zal zich niet snel gehouden voelen aan mondelinge afspraken die niet meer te verifiëren zijn.

8

## LAD & De Jonge Specialist voor startende basisartsen

Als je lid bent van De Jonge Specialist/de LAD, kun je gratis je arbeidsovereenkomst laten checken bij het Kennis- en dienstverleningscentrum, een samenwerking tussen de LAD en de Federatie Medisch Specialisten. Ook kunnen we je helpen bij het voorbereiden van je arbeidsvoorwaardengesprek. Daarnaast kun je bij ons ook terecht voor juridische hulp, bijvoorbeeld als je in een opleidingsconflict belandt.



# De dokter gaat digitaal

Zorg op afstand en gezondheidsapps lijken een goede oplossing voor toekomstbestendige zorg. Maar er kleven ook risico's aan. "Eén ding weten we zeker: de rol van de arts gaat veranderen."

Patiënt Jasper wacht in de lobby, geeft het beeldconsult-programma aan. Jasper heeft last van zijn astma. Op basis van het behandelplan van het ziekenhuis dat in zijn astma-monitoringsapp staat, heeft hij zelf al de medicatiedosis aangepast. Nu dat niet werkt, volgt een consult. Toekomstmuziek? "Nee hoor, dit soort apps zijn al in gebruik", vertelt beleidsadviseur ethiek Iris Loosman van de KNMG.

## OVERLEG

Dat vraagt bijvoorbeeld om meer samen beslissen. "Het lijkt logisch dat je een diagnosestelling of slechtnieuwsgesprek liever persoonlijk doet", legt Loosman uit. "Maar sommige patiënten vinden het juist prettiger om de uitslag thuis te horen, of met de kinderen erbij. Het wordt straks normaal dat je vooraf afstemt met de patiënt wat de beste plek is voor een consult."

## BLENDED

'Blended' vormen van zorg kunnen patiënten meer regie geven. Loosman: "Zo zie je dat mensen eerst zelf hun klachten inventariseren met een symptoomchecker. Daar rolt een advies uit: een consult via telefoon of video als het kan, en persoonlijk als het nodig is. Ook komen er callcenters waar patiënten 's avonds of in het weekend terecht kunnen en een huisarts triage doet met video-gesprekken. Handig voor de patiënt en minder belasting van de huisartsenpost en de spoedeisende hulp."

## INZICHT

Dankzij gezondheidsapps op het gebied van coaching en monitoring hoeven patiënten minder vaak naar het ziekenhuis voor controles. Ook dat heeft invloed op de rol van de arts. "Mensen krijgen meer inzicht dankzij apps en

smartwatches. Als het goed gaat, kun jij – of de patiënt zelf – voorstellen om alleen een consult te plannen als er iets in de gezondheidssituatie verandert."

## WILDGROEI

Er kleven wel risico's aan alle digitale oplossingen. "Een gevaar is dat straks een wildgroei ontstaat", vertelt Loosman. "Je wilt niet dat je voor elk ziektebeeld een andere app moet kennen om je patiënt te begeleiden. Ook wil je niet opgescheept zitten met een app die er misschien gelijkt uitziet, maar je veel werk geeft of niet de juiste informatie verschaft."

## INSCHATTEN

Behalve dat de patiënt meer regie krijgt door alle technologische innovaties, krijgen artsen beschikking over veel meer informatie. Loosman: "Zo zie je gezondheidsgegevens van een hele periode in plaats van wat je hoort tijdens het consult. Die gegevens moet je op waarde kunnen schatten: is een meting van een smartwatch of een app betrouwbaar? En hoeveel moet je begrijpen van de techniek achter kunstmatige intelligentie (AI) die afwijkingen opspoot?"

## ONTDEKKINGSTOCHT

Veel beroeps- en artsenorganisaties buigen zich al over de vraag hoe om te gaan met alle digitale ontwikkelingen. Kun je zelf ook iets doen om je voor te bereiden? Loosman: "Probeer eens een gezondheidsapp uit. Dan ontdek je hoe het werkt en hoe je mensen kunt begeleiden. Of vraag in de vakgroep waar je werkt welke eHealth wordt ingezet, wat het oplost en hoe het bevalt. Blijf nieuwsgierig én kritisch!" ■

Hoe apps en zorg op afstand invloed hebben op de rol van de arts

**KNMG ARTSENINFOLIJN** Als je lid bent van de LAD/De Jonge Specialist, ben je ook aangesloten bij de KNMG. Heb je een medisch-ethische of juridische vraag over digitale zorg of een ander onderwerp? Bel de KNMG Artseninfolijn op werkdagen via: 088 – 440 42 42.

TEKST: Naomi van Esschoten BEELD: Shutterstock

TEKST: Linn Korsten en Mariëes Timmer BEELD: iStock

Portfolio voor anios

Leg jij je ervaring en competenties al vast? Door actief na te denken over wat je al kan, waar je goed in bent en wat je eigen leerpunten zijn, sta je aan het roer van je eigen ontwikkeling.

## Zó bouw je een dossier op

Als net beginnend arts of arts-onderzoeker komen er ontzettend veel nieuwe zaken op je af. Je leert dagelijks bij en ontwikkelt in een sneltreinvaart competenties zonder het zelf goed door te hebben. Deze ervaringen die je opdoet als anios of tijdens je promotietraject zijn ontzettend waardevol; het zijn immers je eerste stappen als dokter. Het is een sprong in het diepe en je leercurve is steiler dan ooit. Hoe jammer is het dan ook dat deze ontwikkelingen over het algemeen niet worden geregistreerd door basisartsen, zo blijkt uit een enquête van De Jonge Specialist. Als basisarts ontwikkel je vooral generieke competenties. Zo voer je je eerste slechtnieuwsgesprek als verantwoordelijk arts (communicatie), je zorgt dat de afdeling er aan het eind van de dag strak bij ligt (organisatie) en je onderzoekt voor je eerste eigen poli welke behandeling volgens de laatste richtlijnen de juiste is voor je patiënt (wetenschap). Als arts-onderzoeker stuur je voor een multicenter studie verschillende ziekenhuizen aan (management), je schrijft je eerste artikel (wetenschap) en informeert patiënten over je onderzoek (communicatie). Het bijhouden van deze ontwikkelingen en competenties is voor elke zorg-

professional van toegevoegde waarde, welke carrièrestap je ook maakt. Een eigen portfolio helpt om deze ervaringen en competenties vast te leggen en helpt om te ontdekken wat voor dokter je bent en vooral wilt worden. Door actief na te denken over wat je al kan, waar je goed in bent en wat je eigen leerpunten zijn, sta je aan het roer van je eigen ontwikkeling.

## PORTFOLIO

Een portfolio voor basisartsen richt zich idealiter op de CanMEDS en zachte competenties en niet op verrichtingen. Verrichtingen zijn specifiek voor de opleiding en geen groot aandachtspunt voor je ontwikkeling aan het begin van je carrière als arts. Door op deze manier ervaringen en competenties te registreren in je portfolio, is het ook geschikt voor

een diversiteit aan vervolgstappen en neemt het je ontwikkeling mee over de tijd. Soms zijn portfolio's die via je werkgever beschikbaar worden gesteld, ook bij een ander ziekenhuis handig als ze hetzelfde portfolio gebruiken. Ook is het steeds vaker mogelijk portfolio's aan elkaar te koppelen. Het handigst is om een portfolio in beheer te hebben, zodat je er zeker van bent dat je gegevens niet verloren gaan. Een voorbeeld van een portfolio dat je zelf kunt aanschaffen, is Iprove. Dit portfolio is speciaal ontwikkeld voor basisartsen en richt zich op de zogenaamde 'soft skills'. Je kan hierin zelf selecteren welke onderdelen je (on)zichtbaar wilt maken. Daardoor bepaal je zelf wat anderen kunnen zien.

## REGISTREREN, MAAR HOE?

Informeer eerst bij je werkgever of er de mogelijkheid is om als basisarts een portfolio tot je beschikking te krijgen (zoals VREST, EPASS of GAIA). Is dit niet het geval? Vraag dan of je werkgever een financiële vergoeding/bijdrage beschikbaar wil stellen om zelf een portfolio aan te schaffen. Een portfolio draagt immers bij aan jouw ontwikkeling als arts en is daarmee ook een verantwoordelijkheid van de werkgever. ■

Leden van De Jonge Specialist krijgen 10% korting op het portfolio van Iprove! Scan voor meer info:





# Yll “Patiënten zien opbloeien, is het mooiste wat er is”

**YLL NUSHI is aios verslavingsgeneeskunde bij Jellinek. Hij was eerst anios in de ggz bij Arkin, het moederbedrijf van Jellinek. Per toeval werd hij gevraagd of hij de opleiding tot verslavingsarts wilde volgen.**

De diversiteit van het vak en de patiëntenpopulatie spraken Nushi meteen aan. “De combinatie tussen psychiatrie, somatiek en psychologie, gewoon ‘van alles wat’, dat past bij mij. Verder is het een dynamisch vak waarin dingen snel veranderen. Uniek vind ik de patiëntenpopulatie, die ontzettend divers en interessant is. We hebben niet alleen te maken met de ‘klassieke verslaafde’ – en dan bedoel ik een onverzorgd iemand die al jaren verslaafd is en die meer nachten op straat slaapt dan in een huis – maar ook met een rijke zakenman die op hoog niveau functioneert, of een tiener die verslaafd is aan lachgas. Rijk, arm, jong, oud: we komen alles tegen en dat maakt het interessant”, aldus Nushi.

**“Ik wist niet dat verslavingszorg een apart vakgebied was, maar toen ik met de opleiding startte, voelde ik mij als een vis in het water”**

## KWETSBARE PATIËNTEN

Hij haalt veel voldoening uit het vak door veel met patiënten in contact te zijn. Nushi heeft vaak te maken met kwetsbare mensen. “Het betekent veel voor mij als ik wat voor hen kan betekenen”, vertelt hij. “Ik doe mijn werk met veel passie, en ik zit wel eens met kippenvel in de spreekkamer. Dan gaat het over patiënten die echt heel veel hebben meegemaakt, gestigmatiseerd worden en heel weinig steun krijgen. Hen helpen en weer zien opbloeien, is het mooiste wat er is. Afhankelijk van waar je werkt, zie je ook hoe de

patiënt zich ontwikkelt en zowel somatisch als psychisch weer helemaal opknapt. De leukste ‘follow-up’ vind ik als ik een oud-patiënt buiten de kliniek tegenkom. Laatst werd ik op straat aangesproken door iemand die mij nog kende van een interventie. Hij liep trots met zijn zootje en vriendin door de stad en het ging goed met hem. Dat vond ik heel leuk om te zien.”

## GEEN WITTE JAS

Nushi heeft een tip voor basisartsen die nog niet weten welk specialisme ze interessant vinden. “Kijk eerst wat bij je past. Wil je snijden, veel in contact zijn met patiënten, binnen of buiten een ziekenhuis werken? De opleiding geneeskunde richt zich vooral op specialismen in het ziekenhuis, maar kijk ook eens buiten de muren van het ziekenhuis. Er is ook heel veel mogelijk voor artsen die niet in een ziekenhuis willen werken en geen witte jas aan willen. Dat is vaak heel ander werk, maar zelf vind ik het een stuk leuker.”

## BREDER KIJKEN

De manier van handelen en de sfeer spreken Nushi aan in de verslavingszorg. “Je moet veel breder kijken naar een patiënt. Hoe gaat het thuis met iemand, hoe is de dagbesteding, heeft iemand zingeving? Als je dat allemaal niet hebt, kun je iemand wel een week of maand lang opsluiten, maar dan is iemand nog niet genezen. De nazorg en het vervolg zijn dus van cruciaal belang. Een verslavingsarts kijkt naar het complete plaatje”, aldus Nushi. ■

De opleiding tot verslavingsarts is een postacademische tweejarige master die je in Nederland alleen bij de afdeling Eerstelijngeneeskunde van het Radboudumc in Nijmegen kunt volgen. Je volgt één dag per week onderwijs, de andere drie of vier dagen werk je in de praktijk. Kijk voor meer info op [www.radboudumc.nl/verslavingsarts](http://www.radboudumc.nl/verslavingsarts).

TEKST: Lucie Peizer

ZIN IN ZORG

# HÉ JONGE ARTS,

## ga jij ook voor méér werkplezier en méér tijd voor je patiënt?

Ga aan de slag met de Zin in Zorg Startkit

## Maak zelf het verschil!

Jonge dokters zijn heel bevolgen, maar toch heeft één op de vier aios wel eens overwogen met zijn medische vervolgopleiding te stoppen. De reden? Een hoge werkdruk en het gevoel altijd ‘gehaast’ te moeten werken, zonder genoeg tijd te hebben voor de patiënt. Dat kan anders, vinden de jonge artsen die zich hebben aangesloten bij Zin in Zorg, een beweging voor én door jonge artsen.

Vijf teams met aios en anios hebben gewerkt aan aanbevelingen en handreikingen, bijvoorbeeld om te zorgen dat pauze nemen ‘gewoon’ wordt en om aandacht te vragen voor persoonlijke ontwikkeling. Benieuwd hoe je je werkplezier straks als startende arts kan vasthouden? Neem dan een kijkje op [zininzorg.nl/startkit](http://zininzorg.nl/startkit), en sluit je meteen bij ons aan. We houden je dan op de hoogte via een maandelijkse nieuwsbrief!



Zin in Zorg is een landelijke beweging van jonge artsen, die gaat en staat voor mentaal fitte artsen, meer tijd voor de patiënt en meer werkplezier. Deze beweging, met ruim 700 supporters, is geïnitieerd door De Jonge Specialist, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH) en VvAA. Meer informatie is te vinden op [www.zininzorg.nl](http://www.zininzorg.nl).



Tropisch dokteren

Zomerse temperaturen, een mooie baai binnen handbereik en overall leuke barretjes waar je lekkere cocktails kunt drinken. Hoe is het om in zo'n omgeving dokter te zijn? We interviewden drie artsen die werkervaring opdeden in Suriname en op Bonaire en Aruba.



## “Nu waardeer ik de seizoenen meer”

Naam **Roza Nijveldt**

Hoe lang in het buitenland gewerkt **9 maanden**

Waar **Suriname**

### Wat was je leukste moment?

“Oud en nieuw vieren. Dit werd in Suriname op straat gevierd waarbij jong, oud, rijk en arm door elkaar stonden en iedereen ontzettend blij was. Er werd volop gedanst en er was veel muziek.”

### Wat was je minst leuke moment?

“Ik werkte bij de kindergeneeskunde. Op een gegeven moment kwam er een jongetje van twee jaar oud binnen na een HET (Hoog Energetisch Trauma). Niemand nam de verantwoordelijkheid, niemand pakte de leiding en er ging veel mis qua zorg.”

### Wat heb je geleerd tijdens het werk aldaar?

“Veel! Ik deed al snel veel zelf. Prematuren met een AD van 28 weken ving ik bijvoorbeeld zelf op. Hoe ga je om met deze grote verantwoordelijkheid? En hoe ga je om met verpleging/artsen die gewend zijn op een heel andere manier met elkaar om te gaan en die elkaar heel anders aanspreken dan wij gewend zijn?”

### Wat waardeer je nu meer in Nederland?

“De seizoenen. Maar ook de omgangsvormen van de mensen hier en mijn eigen vrienden.”

### Wat zou je willen veranderen in Suriname?

“De manier waarop mensen feedback geven en ontvangen. Dat zou ervoor kunnen zorgen dat mensen zich (beter) ontwikkelen en meer groeien.”

### Wat is de leukste spot?

Kabalebo, een prachtig regenwoud in het Amazonegebied, midden in de jungle. Je vliegt er in een klein vliegtuigje naartoe. Aanrader.”

### Waar kan je het lekkerst eten?

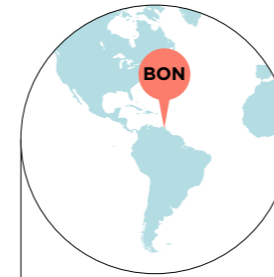
“Restaurant Sarinah.”

### Wat is een tip voor mensen die er ook willen werken?

“Contacten leggen met mensen die er hebben gewerkt. Via via werkt altijd het beste. Ze hebben eigenlijk altijd mensen nodig. En door mensen te spreken die daar werken of hebben gewerkt, weet je wat de leukste plekken zijn om te werken.”

### Wat is het leukste wat je daar hebt gedaan?

“Naast Kabalebo ben ik ook zeer fan van Bigi Pan. Super leuk om te verblijven op het water. Mooie zonsondergangen en vette vogels.”



## “Recepten uitschrijven kost veel tijd”

Naam **Lisa van Loon**

Hoe lang in het buitenland gewerkt **een halfjaar**

Waar **Bonaire**

### Wat was je leukste moment?

“Oh, lastig! Ik denk dat ik de samenwerking met alle verschillende collega's de leukste ervaring vond. Het ziekenhuis Fundashon is best klein ten opzichte van wat ik gewend was. Daardoor werk je met een klein team en een mix van Nederlanders en Bonerianen. Met een groot deel van die mensen trek je buiten het ziekenhuis ook veel op. Na een dag werken op de spoed gezellig barbecuen in de kunuku of naar Sorobon om te windsurfen geeft een ultiem relaxt gevoel!”

### Wat was je minst leuke moment?

“Ook op Bonaire steeg op een gegeven moment het aantal coronabesmettingen. Door het kleine aantal beademingsbedden was de afweging voor invasieve beademing extra lastig bij een patiënt die respiratoir achteruitging. Gelukkig konden er wel patiënten worden overgeplaatst naar andere eilanden en Colombia met de airambulance (een ambulancevliegtuig). Mooi om te zien dat alle buurlanden elkaar daarbij hielpen.”

### Wat heb je geleerd tijdens het werk aldaar?

“Dat er vele wegen naar Rome leiden en je van iedereen wat kan leren. Op de spoed werk je samen met SEH- en ambulanceverpleegkundigen uit Nederland en Bonaire. Daarnaast zitten de lokale ambulancechauffeurs er ook en lopen er Nederlandse specialisten rond. Op de afdeling werk je weer samen met lokale verpleegkundigen. Een behoorlijke mix van mensen die dingen anders aanpakken of gewend zijn. Doordat iedereen als een team samenwerkt en door alle kennis en vaardigheden te combineren, lukt het om elke patiënt, lokaal of toerist, te begrijpen en te behandelen.”

### Wat waardeer je nu meer in Nederland?

“De faciliteiten en de structuur van de zorg. Een patiënt met bijvoorbeeld een STEMI moest met de airambulance naar Curaçao worden overgeplaatst. Dat kost best wat tijd. Terwijl in Nederland een patiënt meestal direct naar een gespecialiseerd centrum wordt gebracht. Een ander voorbeeld is dat er alleen op donderdag een KNO-arts

was en af en toe een paar weken een uroloog. Dat leert je wel roeien met de riemen die je hebt.”

### Wat zou je willen veranderen op Bonaire?

“De statusvoering op papier en recepten uitschrijven op papier. Hoe erg ik hier in Nederland soms ruzie heb met het elektrisch patiëntendossier; op Bonaire was ik dat even totaal vergeten. In het Fundashon werkten ze met een systeem waar alleen de SEH- en polibrieven in kwamen; verder was alle statusvoering op papier. Alle onderzoeken en recepten uitschrijven kost toch wel veel tijd en bezorgde me geregeld een lamme hand.”

### Wat is de leukste spot daar?

“Dat zijn er meerdere! Hangout bar voor een lekker middagje aan het strand bij Sorobon en tussendoor even windsurfen. Ocean Oasis om lekker met Prosecco van de zonsondergang te genieten. Als laatste Little Havana, waar je altijd gezellig een biertje kan drinken.”

### Waar kan je het lekkerst eten?

“Dat is lastig kiezen. Bij het Consulaat zit je heel gezellig en is het eten ook heerlijk. Ook is het verrassingsmenu van Ocean Oasis zeker aan te raden. Maar barbecues op het strand met zonsondergang zijn ook super.”

### Wat is een tip voor mensen die er ook willen werken?

“Als je twijfelt: gewoon doen! Voordat ik solliciteerde, twijfelde ik wel een klein beetje, omdat Bonaire en het ziekenhuis niet zo groot zijn. Ik dacht dat ik snel uitgekeken zou raken, maar dat viel heel erg mee. Ik heb me er erg goed vermaakt en ik heb juist alles gedaan wat ik kon doen.”

### Wat is het leukste wat je daar hebt gedaan?

“Duiken! Ik had mijn duikbrevet al eerder gehaald, maar op Bonaire ben ik vaker gaan duiken. Je loopt zo vanaf het strand de zee in en tussen de collega's zaten een paar ervaren duikers. Daardoor kon ik makkelijk met een groep op een vrije dag het water in. Ik vond de onderwereld echt prachtig.”





## “Ik ging kitesurfen tot zonsondergang”

Naam **Simone de Bruijn**

Hoe lang in het buitenland gewerkt **bijna een jaar**

Waar **Aruba**

### Wat was je leukste moment?

“Het kitesurfen! Na een hectische werkdag in het ziekenhuis was ik om 16.00 uur klaar en ging dan nog kitesurfen tot zonsondergang. Er was dan altijd wel een happy hour om te genieten van lekkere cocktails met gezellige mensen om je heen.”

### Wat was je minst leuke moment?

“De soms wel hoge werkdruk: volle zalen met veel patiënten waar je voor moest zorgen.”

### Wat heb je geleerd tijdens het werk aldaar?

“Je leert vooral goed naar de patiënt kijken en vertrouwen op je lichamenlijk onderzoek. In Nederland heb je snel een onderzoek afgesproken en zijn de uitslagen snel bekend. Op Aruba duurt dat wat langer en moet je vaker roeien met de riemen die je hebt.”

### Wat waardeer je nu meer in Nederland?

“In Nederland wordt veel aandacht besteed aan gezonde voeding en preventie van chronische ziektes. Dit is wel een groot verschil met Aruba. Aruba is een droog eiland en hierdoor is landbouw niet mogelijk. Er zijn daar veel fastfoodketens en gezond/vers voedsel is relatief duur. Mensen leven vrij ongezond en hierdoor komen ziektes zoals diabetes en hart- en vaatziekten veel voor, evenals overgewicht.”

### Wat zou je willen veranderen op Aruba?

“Ik merk dat het ziekenhuis waar ik werkte zich intussen al veel meer richt op gezonde leefstijl en preventie, maar ik denk dat hier nog wel meer aandacht aan kan worden besteed. Ook zou gezonde voeding goedkoper moeten worden en toegankelijker voor iedereen.”

### Wat is de leukste spot daar?

“Boca grandi is een supermooie plek om te kitesurfen. Daarnaast is de Bugaloe een leuk en gezellig café/restaurant waar ze veel livemuziek spelen.”

### Waar kan je het lekkerst eten?

“Bij Zeerovers! Tussen de locals geniet je van versgebakken garnalen en the catch of the day. Je kunt daar heerlijk aan het water eten en de vis is goed betaalbaar.”

### Wat is een tip voor mensen die er ook willen werken?

“Doe het, het is een superleuke ervaring. Ze hebben altijd mensen nodig, zowel op de verpleegafdelingen als op de SEH. Vacatures staan vaak op de Facebook- of Instagram-pagina van het ziekenhuis.”

### Wat is het leukste wat je daar hebt gedaan?

“Een groot feest organiseren op het strand met oud en nieuw. Een geweldig begin van het nieuwe jaar.” ■

“Verslavingsgeneeskunde is een uitdagende combinatie van psychiatrie en somatiek.”

Yll Nushi  
verslavingsarts  
in opleiding

Benieuwd naar Ylls verhaal?  
Scan de QR-code.

## Verslavingsarts: een geweldig vak!

Steeds meer mensen melden zich met verslavingsproblematiek, maar tegelijkertijd is er in Nederland een tekort aan verslavingsartsen. Er moeten dus meer artsen worden opgeleid. Dat kan bij het Radboudumc waar Nederlands enige opleiding tot verslavingsarts is ondergebracht.

Ontdek wie we zijn en meld je aan op [radboudumc.nl/verslavingsarts](https://www.radboudumc.nl/verslavingsarts)

# Radboudumc

## Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie

Heb jij een passie voor oncologische zorg en multidisciplinair werken? Heb je daarbij een goed ontwikkeld empathisch vermogen en deins je niet terug voor technologische hoogstandjes? Dan is het medisch specialisme Radiotherapie misschien iets voor jou!

Radiotherapie is een medisch specialisme waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve straling om kanker te bestrijden. Naast chirurgie en chemotherapie is radiotherapie één van de drie pijlers voor de behandeling van patiënten met kanker. Het vak is onderhevig aan snelle technologische ontwikkeling!



Nieuwsgierig geworden? Check [nvro.nl](https://www.nvro.nl) voor meer informatie.

De NVR0 wordt gesponsord door



## Unieke connectie

Elke patiënt is uniek. En patiënten met een verstandelijke beperking zijn nét een beetje unieker. Dat vraagt dus meer van jou als arts. Als arts voor verstandelijk gehandicapten krijg je te maken met complexe casuïstiek en denk je domeinoverstijgend. Bovendien bouw je een unieke band op met je patiënt.

Meer weten over de opleiding?  
Volg ons op LinkedIn, of kijk op

[AVGOPLEIDING.NL](https://www.avgopleiding.nl)

**avg**  
uniek  
specialisme





Rosanne

## “De diversiteit spreekt mij erg aan”

“Tijdens de opleiding geneeskunde komen veel specialismen aan bod. Ik kwam al snel tot de conclusie dat ik alles wel interessant vind. Hoe mooi zou het zijn als ik van alles wat kan doen”, vertelt **ROSANNE JANSE**. Haar keuze viel al snel op huisartsgeneeskunde.

Tijdens haar opleiding geneeskunde werkte Janse een jaar op de spoedeisende hulp in het Bravis ziekenhuis in Roosendaal. Na haar opleiding solliciteerde ze voor de studie huisartsgeneeskunde. Ze had het geluk dat ze meteen werd aangenomen. Vanwege de werkervaring die ze al had opgedaan op de SEH, kreeg ze vrijstelling voor haar stage in de kliniek. Momenteel volgt ze haar laatste jaar huisartsgeneeskunde.

**“Het is ontzettend leuk dat je zo dicht bij de patiënten staat en een langtermijnrelatie met hen aangaat”**

### DIVERSITEIT

De diversiteit van patiënten en klachten spreekt Janse aan. “Er zitten veel aspecten in het werk van een huisarts. Zo heb je te maken met alle soorten klachten: van een verkoudheid tot een moedervlek wegsnijden. Onderweg heb ik wel eens getwijfeld of ik niet voor oncologie of heelkunde moest kiezen, maar ik wilde uiteindelijk toch voor de volle breedte gaan. Het mooie aan het huisartsenvak is ook dat je mensen van jong tot oud volgt. Mijn opleider vertelde dat hij moeders behandelt die hij nog kent van toen ze kind waren. Ook behandelt hij bejaarden die hij leerde kennen toen ze in de bloei van hun leven stonden en die nu in een palliatief traject zitten.”

### SOCIAAL ASPECT

Het sociale aspect spreekt haar ook erg aan. “Je kent niet alleen de patiënt, maar ook hun vaders, moeders, kinderen, etc. Je leert hoe mensen en families in elkaar zitten. Ook zie je patronen in sommige families. Het is gewoon ontzettend leuk dat je zo dichtbij de patiënten staat en een langtermijnrelatie met hen aangaat.”

### EEN UITDAGING

Janse realiseert zich dat de techniek van huisartsen beperkter is. “Verschillende apparatuur, zoals een röntgenapparaat of een echokop, heb je niet tot je beschikking. Ook heb je niet meteen je bloeduitslagen binnen. Je moet steeds de afweging maken of het nodig is iemand door te verwijzen, maar dat vind ik nou juist zo uitdagend. Je moet met beperkte middelen vaststellen hoe ziek iemand is, en daar een goede afweging in leren maken.”

### HARD WERKEN

Huisartsgeneeskunde is hard werken, benadrukt Janse. “Het zorglandschap verandert, zo worden steeds meer taken bij huisartsen neergelegd. Dat is wel iets waarmee je moet kunnen én willen omgaan. Je eigen grenzen bepalen en goed in gesprek blijven met andere partners is dan cruciaal. Dat is best intensief, maar ook ontzettend leuk. Aan de andere kant is het wel een vak dat je, afhankelijk van hoe je het geregeld hebt, nog kunt combineren met een privéleven”, concludeert ze. ■

De opleiding tot huisarts duurt drie jaar. Het eerste en derde jaar breng je grotendeels door in de huisartspraktijk. In het tweede jaar volg je externe stages op de spoedeisende hulp, in een verpleeghuis of ggz-instelling. Op [www.huisartsopleiding.nl](http://www.huisartsopleiding.nl) vind je meer informatie over solliciteren, de opleiding en ervaringen van aios.

TEKST: Lucie Peizer



Je kent vast wel de spectaculaire verhalen van artsen die in een vliegtuig iemand te hulp schieten: een onwel geworden passagier reanimeren of een baby ter wereld brengen. Maar moet je dat ook als student?

## Is er een dokter aan boord?

Jouw plichten  
en rechten  
in noodsituaties

**Stel dat tijdens mijn vlucht of vakantie iemand onwel wordt, ben ik dan verplicht hulp te verlenen?**

Dat is voor artsen en geneeskundestudenten verschillend. Studeer je nog, dan mag je geen handelingen verrichten die verbonden zijn aan de titel arts. Ook gelden de rechten en plichten van het beroep arts nog niet voor jou. Dit betekent dat je geen eerste hulp hoeft te verlenen in noodsituaties en bij calamiteiten. Wel heb je, net als elke burger, de plicht om iemand in levensgevaar te helpen.

**En als ik ben afgestudeerd en ingeschreven sta in het BIG-register?**

Vanaf het moment dat je bent afgestudeerd als arts, ben je wel verplicht om in noodsituaties of bij calamiteiten eerste hulp te verlenen. Natuurlijk voor zover dat mogelijk is. Deze verplichting geldt ook buiten werk- of diensttijd, ook in het buitenland en ook in het vliegtuig of op vakantie.

**Wat voor hulp moet ik als arts bieden?**

Dit hangt af van verschillende factoren, zoals de aard van het trauma of de ziekte en de mogelijkheden ter plaatse. En bovenal: je bekwaamheid. Maak daarom een afweging waarbij je kijkt naar wat je kunt doen, hoe spoedeisend de situatie is en of er misschien een beter alternatief voorhanden is dan jouw hulp, bijvoorbeeld die van een andere of meer ervaren arts. Vaak is de bemanning ook getraind in EHBO. Je hebt altijd de ruimte, maar ook de verantwoordelijkheid om een professionele afweging te maken.

**Mag een vliegtuigmaatschappij een arts om een verslag vragen van zijn medische handelingen?**

Wanneer je (nood)hulp verleent, ben je verplicht om daarvan een verslag te maken voor je eigen administratie. Maar je hebt óók de plicht je aan het medisch beroepsgeheim te houden. Je mag je verslag dus niet zomaar aan derden verstrekken. Dit mag alleen met toestemming van de patiënt, op grond van een wettelijk voorschrift of als sprake is van een ‘conflict van plichten’. Je weegt dan af of je je beroepsgeheim doorbreekt vanwege een ander belang, dat zwaarder weegt dan de privacy van je patiënt.

**Hoe kan ik het beste omgaan met een verzoek om informatie?**

Vraag eerst welke specifieke informatie de maatschappij nodig heeft en voor welk doel. Met het antwoord hierop kun je achterhalen of er een grond is om het beroepsgeheim te doorbreken. Zo is er misschien een wettelijke verplichting, bijvoorbeeld volgens de Wet publieke gezondheid of de Wet op de lijkbezorging.

**Er is geen wettelijke verplichting. Wat nu?**

Je kunt ook toestemming aan de patiënt vragen om gegevens over hem met de vliegtuigmaatschappij te delen. Geeft de patiënt die toestemming niet of is het niet (meer) mogelijk deze te vragen? Dan kun je het beroepsgeheim doorbreken als sprake is van een conflict van plichten. Maar let op: dit geldt slechts in heel uitzonderlijke gevallen. ■



**MEER LEZEN**  
In de richtlijn *Omgaan met medische gegevens van de KNMG* lees je meer over hoe je, met inachtneming van het beroepsgeheim, gegevens verzamelt en uitwisselt in diverse situaties.

TEKST: Anneloes Rube, adviseur gezondheidsrecht KNMG BEELD: iStock



**Tegenwoordig is het heel gebruikelijk om te promoveren tijdens je medische carrière. Sterker nog, het lijkt soms wel een vereiste om in opleiding te kunnen komen. Maar wat houdt het precies in? Wat zijn de voor- en nadelen?**

# Promoveren

*kun je leren!*

Elk promotietraject is anders, een uitspraak die je vaak zult horen. Het is daarom belangrijk dat je een traject 'kiest' dat goed bij je past. Dit kan lastig zijn, aangezien ook de promotieplekken schaars zijn en je het dus niet altijd voor het uitzoeken hebt. Ben je heel praktisch ingesteld, ben je meer een doener dan een denker? Ook dan kan promoveren iets voor jou zijn. Het is dan wel belangrijk dat je een traject kiest waarbij je bijvoorbeeld klinische studies uitvoert, waardoor je patiëntencontact hebt of aanwezig bent bij onderzoeken of behandelingen. Of studies waarbij je echt praktisch iets kan uitvoeren.

## INDELING PROMOTIETRAJECT

De meeste promotietrajecten duren drie jaar. Dit lijkt lang, maar de tijd vliegt. Het eerste jaar zal je veel bezig zijn met het schrijven van protocollen voor nieuwe studies en de praktische zaken rondom het opstarten van een studie. Het kan ook zijn dat je in een rijdende trein stapt waarbij er al studies zijn opgestart die jij overneemt. Dan zal je al direct bezig zijn met het coördineren van studies. In je eerste jaar zal je ook veel tijd hebben om cursussen te volgen. Ontzettend leuk en leerzaam, en uiteraard nuttig voor je promotietraject. Denk aan statistiek, literatuuronderzoek en bijvoorbeeld timemanagement cursussen. In het tweede jaar heb

TEKST: Steffi van de Ven, aios Maag-, Darm- en Leverziekten BEELD: iStock

## Tips

- ✓ Maak een realistische planning.
- ✓ Volg voldoende cursussen in het begin van je PhD; dat maakt promoveren leuker en je leert er veel van.
- ✓ Begin op tijd met schrijven; je hoeft niet pas te beginnen met schrijven nadat je alle analyses gedaan hebt.
- ✓ Als je té veel taken opgelegd krijgt door je supervisor, vraag dan aan hem of haar wat prioriteit heeft op dit moment. Daarmee geef je aan dat je niet alles kan.
- ✓ Zorg voor een goede werk-privébalans; er is altijd genoeg werk te doen! Je werk loslaten is niet altijd makkelijk, maar wel heel belangrijk.
- ✓ Investeer in je collega's, jullie kunnen veel steun aan elkaar hebben en elkaar helpen.
- ✓ Je hoeft 9 van de 10 keer niet zelf opnieuw het wiel uit te vinden. Vraag collega's of zij bijvoorbeeld al een keer een subsidie-aanvraag hebben moeten schrijven. Waarschijnlijk kun je zo een voorbeeld krijgen.

**Je hoeft geen geboren wetenschapper te zijn, een portie doorzettingsvermogen is wel een vereiste**

je het waarschijnlijk veel drukker gekregen. Je projecten lopen en je zult waarschijnlijk je eerste (poster) presentaties hebben op congressen. Daarnaast moet je ook nog schrijven, waar je het beste zo vroeg mogelijk mee kan beginnen. Veel PhD-studenten hebben de welbekende PhD-dip in het tweede jaar. Een periode waarin de motivatie even ver te zoeken is, en er geen einde aan je PhD-traject lijkt te komen. En dan ben je ineens al op de helft. Je laatste jaar is waarschijnlijk het drukst. Je bent alles aan het afronden en aan het schrijven. En met veel geluk heb je je promotie afgerond in drie jaar. Maar dit is in veel gevallen een illusie. Het hangt van je plek en met name geld af, of je wellicht nog verlenging kan krijgen na je derde jaar.

## DE VOORDELEN

Wat leuk is aan promoveren, is je vrijheid en flexibiliteit. Je kunt zelf je tijd indelen en vaak bepaal je ook zelf waar je wilt werken. Een dagje thuis werken is meestal geen enkel probleem. Daarnaast leer je heel veel nieuwe dingen. Je leert goed presenteren en spreken voor grote groepen en je kunt aan veel cursussen deelnemen. Je bent uit je comfortzone, want er zijn steeds nieuwe dingen waar je nog nooit van gehoord hebt. Dat maakt het ontzettend leuk en leerzaam. Meestal ben je omgeven door andere collega PhD-studenten. Je kunt veel van elkaar leren, want iedereen zit in hetzelfde schuitje. En de (buitenlandse) congressen zijn de kersen op de taart van het promotietraject.

## DE NADELEN

Maar er zijn ook nadelen aan promoveren. Het brengt vaak veel stress met zich mee, zeker aan het einde van je traject wanneer de tijd schaars is. Doordat er vaak veel onbekende dingen op je pad komen, kan dit onzekerheid met zich meebrengen.

## De buitenlandse congressen

### zijn de kersen op de taart

Daarnaast moet je veel geduld kunnen opbrengen. Waar jouw PhD voor jou op nummer 1 staat, staat dit bij veel andere betrokken mensen onderaan het prioriteitenlijstje. Al met al is je promotietijd een heel leuke en leerzame tijd. Je leert veel nieuwe mensen kennen, je ontdekt nieuwe kwaliteiten van jezelf, en je werkt aan een heel mooi project. Promoveren kun je leren! Je hoeft geen geboren wetenschapper te zijn om te kunnen promoveren. Een portie doorzettingsvermogen is echter wel een vereiste.

## NETWERK

Promovendi Netwerk Nederland (PNN) is de landelijke belangenorganisatie voor en door promovendi ([www.hetpnn.nl](http://www.hetpnn.nl)). PNN zet zich in voor alle promovendi in Nederland door hun belangen te behartigen. Daarnaast houdt PNN zich onder andere bezig met het bevorderen van de kwaliteit van het promotieonderzoek. ■

## Tips

- ✓ 80/20 regel; wacht niet met feedback vragen totdat je manuscript in jouw ogen perfect is. Je supervisors zullen altijd veel aanpassen. Je kunt beter wat eerder om feedback vragen dan dat je dagenlang aan het ploeteren bent op die laatste alinea.
- ✓ Doe genoeg leuke dingen! Na je PhD-traject zul je spijt hebben als je niet genoten hebt van de vrijheid en flexibiliteit die je hebt als PhD-student.





## Niels “Ik kom elke dag thuis met een goed verhaal”

**NIELS VAN DER NAALD is SEH-arts in opleiding bij het Diakonessenhuis in Utrecht. Tevens is hij bestuurlijk actief bij de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA).**

Van der Naald wilde altijd tropenarts worden. Na zijn opleiding in Nederland heeft hij met zijn vriendin in Zambia gewoond en gewerkt. Toen hij terug naar Nederland kwam, volgde hij de opleiding spoedeisende geneeskunde. “Het is een enorm veelzijdig vak. In een tijd van superspecialisten is een SEH-arts een generalist die expert is in de spoedeisende geneeskunde. We behandelen het hele scala aan klachten, van instabiele patiënten met cardiopulmonale pathologie tot groot en klein traumata. Door een patiënt met bijvoorbeeld dyspneu als generalist te

**“De SEH is een dynamische afdeling waarbij een goede samenwerking met je team essentieel is”**

benaderen, zorgen wij ervoor dat de patiënt als geheel wordt bekeken en de beste zorg krijgt in het acute moment. Praktisch scheelt het dat er niet meerdere consulten door verschillende specialisten op de SEH worden verricht. Dit levert tijdswinst op voor zowel de patiënt als collega's. Je hebt dus een brede kennis van verschillende ziektebeelden”, vertelt Van der Naald.

### TEAMSPELER

Een teamspeler zijn is een belangrijke competentie die je volgens hem moet hebben. “Je werkt intens samen met goed getrainde verpleegkundigen en collega-artsen. Het ene moment leid je een reanimatie, op het volgende moment zet je een gedisllokeerde fractuur of neem je een kindje op met een longontsteking. Op die manier zie je allemaal verschillende problemen, heb je afwisseling in je werk en leer je van iedereen.”

De opleiding tot SEH-arts duurt drie jaar. Gedurende de opleiding werk je minstens voor de helft van de tijd op de SEH van het ziekenhuis waar je bent aangenomen. De overige tijd is verdeeld over stages, met name op de afdelingen IC en anesthesie (dit verschilt per regio). Kijk voor meer info op: [www.nvsha.nl/aios/opleiding-aios/](http://www.nvsha.nl/aios/opleiding-aios/).

### GEEN 9-TOT-5-BAAN

“Daarnaast zijn er steeds meer verrichtingen”, gaat hij verder, “zoals sedaties, spoedechografie, het plaatsen van drains of locoregionale anesthesie. Dat vind ik wel één van de leukste dingen van het vak. Ook hiermee onderscheid je je als SEH-arts en kun je een betere service verlenen aan patiënten.”

Van der Naald vindt zijn werk niet alleen leuk, maar ook heel leerzaam. “Je bouwt een expertise op met allerlei ziektebeelden. Het is wel belangrijk dat je je bewust bent van een leven lang werken in een dienstrooster. Je hebt avond-, nacht- en weekenddiensten tot aan je pensioen. Een andere uitdaging waar je bewust voor moet kiezen, is de hectiek en drukte op de afdeling. Daarnaast heb je soms te maken met erg zieke patiënten waarbij de emoties hoog kunnen oplopen, zowel binnen je team als bij de patiënt en de familie.”

### BESTUURLIJK ACTIEF

Naast zijn artsbaan is Van der Naald ook bestuurlijk actief voor de NVSHA. “Wat op mijn pad komt en wat ik leuk vind, daar ga ik voor”, vertelt hij. Met die instelling is hij vaker actief geweest in bestuurlijke functies. Daarom vindt hij het momenteel leuk om als aios-lid in het bestuur te zitten van de NVSHA. Het spreekt hem aan bestuurlijk mee te beslissen over de opleiding en op de hoogte te zijn van wat er speelt in het land. “Daarnaast krijg ik ook inzage in zaken waar ik normaal geen zicht op heb. Zo ben ik betrokken bij nieuwe richtlijnen en verantwoordelijk voor het vertegenwoordigen van de aios. Het verbeteren van de opleiding en opkomen voor hun belangen, maakt mijn werk nog leuker”, zegt hij enthousiast. ■



Gezondheid en je loopbaan

## Op zoek naar bewuste balans

**Steeds meer jonge artsen overwegen te stoppen met hun opleiding vanwege werkdruk of een verstoorde werk-privébalans. Artsen kunnen goed voor anderen zorgen, maar voor onszelf zorgen blijkt lastig. Hoe kan een gezonde leefstijl je helpen om gezondheidsrisico's tegen te gaan en hoe kies je bewust(er) voor periodes van verhoogde stress?**

Uit de *Gezond en Veilig Werken enquête* van De Jonge Specialist uit 2020 blijkt dat tachtig procent gemiddeld acht uur of meer per week moet overwerken en dat veertien procent burn-outklachten heeft.<sup>1</sup> De fysieke en mentale gezondheid van artsen komt hierdoor in gevaar. Gezondheid gaat tegenwoordig niet alleen over de afwezigheid van ziekte, maar ook over veerkracht, zingeving en aanpassingsvermogen. Machteld Huber: “Positieve gezondheid staat voor het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren binnen fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.” Een belangrijk onderdeel van gezondheid en zodoende duurzaam en op een prettige manier werken, is een gezonde leefstijl dankzij gezonde voeding, genoeg bewegen,

voldoende regelmatige slaap en omgaan met stress/ontspanning. Dat doet er vooral toe voor jonge artsen, met ons bovengemiddeld hoge motivatieniveau, onze grote betrokkenheid en ongetemperde prestatiedrang. Onze reactie op stress is meestal harder werken. De oorzaken van een burn-out bij artsen zijn onder meer hoge werkdruk, persoonskenmerken zoals perfectionisme of neuroticisme, en de lastige combinatie van privé en werk.<sup>3,4</sup> Veel diensten, hoge administratieve last, lange werkdagen, weinig controle, onvoldoende communicatie, veel hiërarchie en weinig sociale feedback veroorzaken ook vaker burn-outs bij artsen dan bij andere beroepsgroepen.<sup>5,6</sup>

TEKST: Lucie Peizer

TEKST: Tijs Rutgers, aios M+G 2de fase (leugdgezondheid) en voorzitter LOSGIO BEELD: iStock



**GEZONDER LEVEN**

Volgens David van Bodegom is een gezonde leefstijl echt niet zo moeilijk. Van Bodegom is bijzonder hoogleraar Vitaliteit in een verouderende populatie bij de afdeling Public health en eerstelijns geneeskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum. “Je hoeft niet 3x per week naar de sportschool. Je hoeft alleen je schoenen aan te doen en een half uur te wandelen, en dan een beetje doorstappen. Verder een lekker mediterraan dieet, niet te veel stressen, aandacht voor sociale contacten, op tijd naar bed, niet roken, dan kom je een heel eind.” Zo klinkt het eenvoudig. Maar hoe begin je ermee en vooral: hoe houd je dit vol en hoe integreer je dit als jonge arts in je dagelijks leven? Als je gedrag en patronen wilt veranderen, is het handig om te weten dat je hypothalamus, prefrontale cortex en limbisch systeem samenwerken en zorgen voor een keuze of een actie (zie kadertekst). Het kost tijd en aandacht om te leren hoe jij deze hersengebieden kan beïnvloeden. Van onbewust onbekwaam naar (on)-

**DE INVLOED VAN HERSENGEBIEDEN**

De hypothalamus zorgt voor de aansturing van hormonen en het autonome zenuwstelsel en verzorgt de homeostase. De werking en communicatie verloopt via zenuwen, hormonen en voedingsstoffen. In tijden van bijvoorbeeld schaarste aan voedsel (volgens de hypothalamus) zorgt je hypothalamus voor hongergevoel en zucht naar calorierijk voedsel. In de tijd van de jagers en verzamelaars was dit erg nuttig, vandaag de dag vaak onwenselijk. Door de snelle ontwikkeling van de mens heeft de hypothalamus zich niet kunnen aanpassen en maakt daardoor geen onderscheid tussen gewenst afvallen en ongewenste schaarste. In het geval van snel afvallen zal de hypothalamus dus altijd

tegenwerkende signalen doorgeven om de homeostase te herstellen. **Het tweede gebied** dat van belang is, is de prefrontale cortex. In dit gebied wordt nagedacht. We beredeneren, wegen af, stellen ons voor en verwerken informatie. Dit hersengebied is ontwikkeld door gericht gebruik, een hoge cerebrale functie. Door middel van focus kan de prefrontale cortex ongelooflijk veel bereiken, tegelijkertijd is dit ook zijn valkuil. Want wat gebeurt er als er minder focus is op de beslissing om een half uur te wandelen naar de winkel voor een gezonde maaltijd? Of wat gebeurt er als andere zaken, bijvoorbeeld wekelijks 8 uur overwerken, meer aandacht nodig hebben? Dan neemt de hypothalamus het

vorm van positieve gezondheid te bewegen. Het Raamplan Artsopleiding 2020 van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra bedoelt bijvoorbeeld een grotere rol toe aan preventie en gezondheidsbevordering.<sup>8</sup> Een belangrijke rol is weggelegd voor de sociale geneeskunde, een vakgebied gespecialiseerd in preventie en gezondheid, om hier daadwerkelijk aandacht voor te genereren. Meer aandacht hiervoor, in de opleiding tot arts, kan helpen om studenten bewuster te maken van het belang van preventie en de leefwijze om gezondheid te bevorderen. Hierover patiënten informeren en patiënten motiveren, is meer vanzelfsprekend als je hier als arts bewust van bent én zelf gezond bent. De kraan van de loodgieter lekt ook niet, toch?

**CULTUUR**

Helaas wordt in meerdere vervolgoopleidingen of vakgroepen, vooral binnen het ziekenhuis, weinig tot geen tijd besteed aan gezonde leefstijl waardoor de aandacht hiervoor na afstuderen weer verwatert. Dit komt dikwijls door opleiders die vroeger anders zijn opgeleid en zelf een loodzwaar traject hebben moeten volgen tot waar ze nu zijn aangekomen. Binnen deze oude cultuur wordt het perfectionistische karakter en de gro-

te motivatie van de geneeskundestudent en jonge klare gevoed. Ze gaan harder rennen om hun doel te bereiken. Dit brengt risico's met zich mee en stelt jonge artsen bloot aan chronische stress. Deze artsen nemen dit voor lief om carrière te maken. Een periode van verhoogde stress kan ervoor zorgen dat dromen uitkomen en uitdagingen overwonnen worden. Stress is vaak zelfs essentieel hiervoor. Maar duurt stress te lang en wordt het te veel, dan verdwijnt de buffer en is stress gevaarlijk. Juist in deze, voor jonge artsen kwetsbare periode zou er meer aandacht moeten zijn voor gezondheid, balans en bewustwording (mindfulness). Omdat de cultuuromslag er nog niet is, moeten we daar zelf aan werken.

**BEWUST KIEZEN**

Een gezonde leefstijl draagt bij aan een veerkrachtig, zinvol en gelukkig leven en een duurzaam en prettig werkend leven. Om een gezonde leefstijl makkelijker te maken, is bewustwording van de werking van de hersenen rond het maken van keuzes van belang. Hierdoor is gezonde gedragsverandering eenvoudiger en duurzaam. Kiezen voor een korte periode van verhoogde stress, overwerken of een verstoorde werk-privébalans is geoorloofd om je doel te bereiken, als het maar bewust is. Op het moment dat het je overkomt en je de grip verliest, kan het juist gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Wees je dus bewust van je keuzes en blijf die evalueren. Op deze manier kunnen gezondheid en een mooie loopbaan heel goed samengaan. Daar help je ook je patiënten mee. ■

<sup>11/m8</sup>: op [dejongespecialist.nl/basisartsmagazine](http://dejongespecialist.nl/basisartsmagazine) vind je de bronnen van deze gegevens terug

je faalt. Het limbisch systeem kan je in de verleiding brengen voor een vette hap bij de snackbar, want uit ervaring weet je hoe lekker dit kan zijn. Geef je hieraan toe, dan neemt de hypothalamus de leiding. Houd je genoeg focus om deze verleiding te weerstaan, dan neem je deze beslissing met de prefrontale cortex.

**Het kost tijd en aandacht** om te leren hoe jij deze hersengebieden kan beïnvloeden om gezonder te leven.

**MEER LEZEN?**

Lees dan *De Hamster in je brein*, geschreven door kinderartsen Felix Kreier en Maarten Biezeveld. (Bron voor deze kadertekst).

**ANIOS+**  
DE LOGISCHE STAP VAN ANIOS NAAR AIOS

Het ANIOS+ programma is een dynamisch onderwijs- en persoonlijk ontwikkelingsprogramma in combinatie met een arts-assistentenprogramma, bedoeld voor artsen die zich op een specialisatie buiten het ziekenhuis willen richten, waaronder ook huisartsgeneeskunde. We werken toe naar een opleidingsplaats.

In de fase van basisarts naar arts in opleiding, kan je alle steun en advies gebruiken. Dan helpt het om met professionals en collega's te praten die met je meedenken.

Ons maandelijks onderwijsprogramma en onze coaching zorgen ervoor dat je inhoudelijk en mentaal goed bent voorbereid op het uitdagende vak als arts. Jij vormt een toekomstvisie en bepaalt de specialisatierichting die bij je past.

**Wil je meer weten wat het ANIOS+ programma concreet voor jou kan betekenen? Neem dan contact met ons op!**

Dr. Arno Breeman, MD | Programmamanager ANIOS+  
Drs. Annette Hedeman Joosten | Sr. Consultant  
035-887 9808 | [info@locumconsult.nl](mailto:info@locumconsult.nl) | [www.locumconsult.nl](http://www.locumconsult.nl)

**ANIOS+**  
Powered by **LOCUM CONSULT**

**NVVG**

Ben je benieuwd naar hoe mensen met beperkingen en handicaps een plaats houden in deze maatschappij? Onder welke voorwaarden en met welke voorzieningen ze kunnen blijven participeren? Wil je een rol spelen in advisering hiertoe?

Dan is het werk als verzekeringsarts iets voor jou!

Verzekeringsartsen werken op verschillende plaatsen. Bij het UWV, bij particuliere verzekeringsmaatschappijen, bij adviesorganisaties, maar ook bij overheidsinstanties, universiteiten en opleidingsinstituten.

Meer informatie: [www.nvvg.nl](http://www.nvvg.nl)



# Vragen staat vrij?

**Je herkent het vast wel: nu je arts bent, krijg je soms een medische vraag of verzoek van iemand uit je directe omgeving, zoals een familielid of goede vriend. Hoe ga je daarmee om? We vroegen het huisarts JOCHEN CALS.**

Jochen Cals heeft meegeschreven aan het artikel 'Family Physicians Managing Medical requests From Family and Friends', waarin wordt ingegaan op de vraag hoe artsen reageren als ze vragen of verzoeken krijgen van naasten die een beroep op hen doen als dokter. "Je ontwikkelt als dokter, ook gedurende je carrière, je eigen kompas hierin", vertelt Cals. "In het artikel hebben we een figuur opgenomen, die heel mooi een overzicht geeft van factoren die een rol spelen. Als artsen worden geconfronteerd met een medisch verzoek van een niet-patiënt, oriënteren zij zich op de situatie aan de hand van drie vragen: wie is deze persoon, wat vraagt hij of zij van mij en waar zijn we op dit moment? Vervolgens maken ze vijf overwegingen die daaraan gerelateerd zijn: wat is de aard van de relatie met de persoon, hoeveel vertrouwen ik op mijn eigen expertise, ben ik bang om fouten te maken (gezien de gevolgen), hoe scheid ik werk en privéleven en wat is de potentiële invloed van het adviseren of behandelen van niet-patiënten op de arts-patiëntrelatie?"

#### **Hoe ben je ertoe gekomen om dit onderwerp verder uit te zoeken?**

"Het viel me op dat het tijdens de terugkomdagen van de huisartsopleiding vaak ging over hoe aios huisarts-geneeskunde omgingen met vragen en verzoeken van naasten, of soms ook worstelden met de vraag wanneer je bij bijvoorbeeld een zieke ouder nou de rol van dochter/zoon of dokter moest aannemen. Ook bij de koffieautomaat ging het er vaker over. Ik vond dat we dat vervolgens weinig uitdiepten en ook



**JOCHEN CALS**  
studeerde Geneeskunde in Maastricht

**WERKT**  
als huisarts bij De Stadspraktijk Huisartsen Sittard

**IS**  
hoogleraar Effectieve Diagnostiek in de Huisarts-geneeskunde aan de Universiteit Maastricht.

**IS GETROUWD**  
met een archeologe. Samen hebben ze drie kinderen.

**LOOPT**  
graag hard, liefst van de gebaande paden (trails) en bouwt graag boomhutten.

**IS DAARNAAST**  
sectie-redacteur huisartsgeneeskunde voor het NTvG.

**GUNT**  
elke jonge, en oude dokter wekelijks het NTvG. ("Je hoeft verder niets te lezen om algemeen medisch op de hoogte te zijn").

**HOUDT VAN ZIJN WERK**  
"Elk kwartier een ander verhaal."

**"Het is mijn mening dat emotie goede diagnostiek in de weg zit"**

de literatuur bracht me niet heel ver. Er is wel een KNMG-richtlijn die zegt 'niet doen!', maar zo zwart-wit is het natuurlijk niet. Als je een fenomeen goed wilt bestuderen en concepten en ervaringen naar boven wilt halen, is kwalitatief onderzoek heel geschikt. Samen met collega Esther Giroldi hebben we twee geneeskundestudenten bij hun afstudeerstage geholpen bij dit onderwerp. We kozen voor focusgroepen want dan konden huisartsen en huisartsen-in-op-leiding goed op elkaar inhaken."

#### **Beantwoord je vragen van vrienden/familie per definitie wel of niet of ligt het genuanceerder?**

"Die nuance is er zeker. Ten eerste blijken we (artsen) vaak in een split second een snelle scan te maken van de omgeving; waar ben je, in welke hoedanigheid, en van wie komt het verzoek. Al die factoren spelen mee. Bij eenzelfde soort vraag kan het besluit om er wel antwoord op te geven volledig anders zijn, afhankelijk van de setting. Op een drukke barbecue met een drankje op ligt het toch anders dan bij een een-op-een-gesprek met iemand op je werkplek bijvoorbeeld. Er is dus geen stellig 'ja' of 'nee' te geven. Enige handvatten kunnen wel helpen. De figuur waar ik het net over had, kan je in ieder geval bewust maken van zaken."

#### **Heb je zelf wel eens meegemaakt dat je familie of vrienden je om advies vroegen?**

"Natuurlijk! In een eerder interview in het NTvG werd mij gevraagd wat ik doe als er vrienden en familie aankomen met kwaaltjes. Mijn mening is dat emo- ➔

## “Juist bij dierbaren of goede vrienden heb je emoties”

tie goede diagnostiek in de weg zit. Mijn gezin heeft een goede huisarts en ikzelf ook. Als de diagnose eenmaal bekend is, dan kan meekijken bij een ingezette behandeling van een naaste wel, maar ik leg uit dat de eigen arts op dat moment een betere dokter is dan ik. Ik denk daarnaast dat zorgprofessionals vaak te veel prutsen met eigen klachten, met patiënt delay, of juist overdiagnostiek en -behandeling tot gevolg. Ook elke dokter verdient een goede huisarts.”

### Hoe ging/ga je met naasten als adviesvragers om?

“Dat wisselt. Zoals mijn maat in de praktijk het ooit stelde: ‘De diagnostiek laat ik juist bij dierbaren aan de

eigen (huis)arts over, bij de behandeling wil ik desgevraagd best meedenken, maar uiteindelijk ben je het beste af bij de dokter die die rol ook echt heeft, en blijft houden, en dat kun je als bevriende dokter niet waarmaken.’ Juist bij dierbaren of goede vrienden heb je emoties, maar ook voorkennis. Die kunnen een klinisch oordeel in de weg zitten. Ook de angst om iets te missen kan leiden tot overdiagnostiek en daar doe je iemand tekort mee. Dat leg ik dan ook uit. Mijn eigen gezin heeft overigens ook gewoon een huisarts hier in het dorp. Als een van de kinderen iets heeft, dan gaan we gewoon op consult.”

### Wat is je advies voor basisartsen?

“Zorg dat je zelf een huisarts hebt, en bespreek met hem of haar hoe je met je eigen patiëntenrol zou willen omgaan. Klinkt misschien vreemd, maar

dat helpt als je echt iets hebt. Net als zieke mensen, kunnen zieke dokters niet altijd even helder nadenken als er iets mankeert. Juist dan is het slim om net als alle mensen gewoon naar je huisarts te gaan. Geef dat advies ook rustig aan vrienden en naasten die je iets vragen waar je je niet helemaal goed bij voelt. Gaandeweg je loopbaan verschuift dat wellicht, zagen we in het onderzoek. De ervaren huisartsen (her)kenden beter de vragen en verzoeken waar ze rustig antwoord op gaven, maar ook de zaken waar ze dat juist liever niet deden.” ■



Van het artikel waarnaar Cals verwijst, is een Nederlandse vertaling gepubliceerd in het NTvG. Je vindt in dit artikel ook de figuur die Cals beschrijft.

advertentie



## Vind jouw weg als arts

### Ga naar [startalsarts.nl](https://startalsarts.nl)

De website die jonge artsen op weg helpt bij de start van hun loopbaan. Alle informatie en tips overzichtelijk bij elkaar. Kortom, alles wat je nodig hebt voor een succesvolle start als arts.

Wat moet je regelen?

Welk specialisme kies je?

**start als arts.nl**

Een initiatief van KNMG, LAD en De Jonge Specialist

TEKST: Marjolijn Dekker

Annemieke

## “Wees niet bang de verkeerde keus te maken”



**ANNEMIEKE KANNINGA werkte al tien jaar als anesthesioloog toen ze besloot iets anders te gaan doen. Ze is nu arts voor verstandelijk gehandicapten (arts VG) en vindt dat het mooiste vak wat er is. “Je hoeft niet bang te zijn dat je een verkeerde keus maakt.”**

Tijdens haar opleiding geneeskunde vond Kanninga bijna alle coschappen wel leuk, maar ze koos voor anesthesiologie. “Het fysiologische aspect in combinatie met de acute zorg sprak me enorm aan.” Tijdens de opleiding en in de jaren daarna had ze het aanvankelijk erg naar haar zin. “Ik was vooral bezig mijn vak zo goed mogelijk te beheersen, gaf intussen les en had een verdieping kinderanesthesiologie gevolgd. Daardoor was ik erg op de inhoud gefocust; die vond ik heel leuk, maar intussen veranderde de tijdgeest. Er moest steeds meer in minder tijd worden gedaan. Bovendien vond ik de manier waarop ons werk was ingericht niet altijd prettig en ik merkte dat ik daar weinig invloed op had.”

### “Niemand had bij de intake gezien dat deze jongen op zijn verjaardag moest worden geopereerd”

#### OMSLAGMOMENT

Na een jaar of zes ging het wringen. “Ik vond dat ik veel te weinig tijd had voor de patiënt en voelde me soms een ‘medewerker in een mensenfabriek’. Ik moest een keer een jongen van twaalf een narcosemiddel toedienen, omdat er een stukje van zijn been moest worden geamputeerd. Vlak voor de ingreep zei hij: ‘nou, dit is wel het meest bijzondere verjaardagscadeau.’ Ik vond dat zó erg. We hadden alle checks gedaan, maar niemand had bij de intake gezien dat deze jongen op zijn verjaardag moest worden geopereerd. Dat was voor mij een soort omslagmoment. Zo wilde ik niet werken.”

De gehandicaptenzorg leek haar altijd al leuk; ze had tijdens haar opleiding geneeskunde in de sector gewerkt. “Ik wist toen alleen nog niet dat je er ook als arts aan de

slag kon.” Per toeval kwam ze in contact met een arts VG en besloot een dagje mee te lopen. “Ik dacht meteen: wat is dit leuk! Na die dag heb ik me er verder in verdiept en besloot de opleiding te gaan doen.”

#### PUUR EN OPEN

Ze werkt intussen als arts VG bij Cordaan en vindt het leuk dat bijna alle specialismen in haar vak terugkomen: van neurologie tot genetica en psychiatrie. “Maar het allerleukste zijn de cliënten. Die zijn uniek en puur. Ze nemen geen blad voor de mond en je houdt ze niet voor de gek. Ik houd daarvan.”

Als arts VG kun je de kwaliteit van leven helpen verbeteren, benadrukt Kanninga. “Wij kunnen mensen niet genezen, maar hun leven wel een stukje mooier maken. Dat geeft zó veel voldoening.” Ook de manier van samenwerken vindt ze prettig. “Een fysiotherapeut of psycholoog is hier net zo belangrijk als een arts VG en het is fijn om samen een besluit te kunnen nemen. Als een cliënt bijvoorbeeld staar heeft, zeggen wij niet meteen: die moet worden geopereerd. Hier kan het gebeuren dat een psycholoog zegt: kan iemand zo’n operatie wel aan, is dat verstandig?”

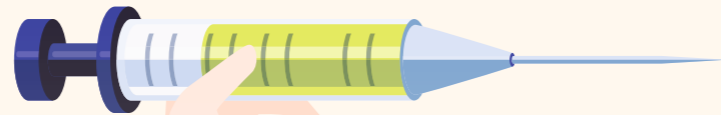
#### GEEN SPIJT

Spijt van eerder gemaakte keuzes heeft ze niet. “Ik ben heel blij dat ik anesthesiologie heb gedaan. Die ervaring neem ik de rest van mijn leven mee.” Startende basisartsen wil ze dan ook meegeven niet bang te zijn een verkeerde keus te maken. “En niet onbelangrijk: neem je tijd. De opleiding geneeskunde is soms net een intercity die maar doordendert, terwijl het goed is af en toe een stopreintje te nemen en uit te stappen om rond te kijken.” ■

De opleiding tot AVG duurt drie jaar. Tijdens de opleiding werk je in de zorg voor verstandelijk gehandicapten en loop je stages in aanpalende medische disciplines, zoals neurologie, genetica en psychiatrie. Kijk voor meer info op <https://avgopleiding.nl>.



Het overkomt iedere arts wel eens. Je bent hard aan het werk en volgt nauwkeurig de voorgeschreven procedures. En dan gebeurt het: je komt erachter dat je een fout hebt gemaakt. Het moment waarop je denkt: wat nu? Welke gevolgen heeft dit voor mij en de patiënt en wat moet ik nu doen?



# Een fout! *Wat nu?*

Het maken van een fout kan iedereen overkomen, maar heeft een grote impact als je met mensen werkt. Iedere dokter herkent wel de angst om fouten te maken en twijfelt wel eens aan gemaakte keuzes. De angst om geen goede arts te zijn, zorgt ervoor dat artsen vaak een hoge drempel ervaren om over hun fouten te praten. Door niet te praten over gemaakte keuzes of fouten draag je een behoorlijke last met je mee. Naast impact op het persoonlijke welzijn kan dit ook gevolgen hebben op je werkzaamheden. De angst voor het maken van een fout kan bijvoorbeeld leiden tot het doen van veel geïndiceerd aanvullend onderzoek, om maar niets te missen of een volgende fout te voorkomen.

## WANNEER IS EIGENLIJK SPRAKE VAN EEN FOUT?

Nivel en Amsterdam UMC publiceerden in 2005 een begrippenkader Patiëntveiligheid in *Medisch Contact*, waarin drie begrippen centraal staan: incidenten, complicaties en adverse events. Deze zijn in de kadertekst op de pagina hiernaast omschreven.

Uit de kadertekst blijkt dat de reikwijdte van fouten groot is. Ook onbedoelde gebeurtenissen die nog niet direct tot schade bij de patiënt hebben geleid, maar wel dit risico lopen (near misses), vallen onder de term fouten en dus ben je verplicht om dan te melden.

**INCIDENT** een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.

**COMPLICATIE** een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.

**ADVERSE EVENT** (= zorggerelateerde schade): een onbedoelde uitkomst die is ontstaan door het (niet) handelen van een zorgverlener en/of door het zorgsysteem met schade voor de patiënt zodanig ernstig dat er sprake is van tijdelijke of permanente beperking dan wel overlijden van de patiënt.

## WELKE REGELS GELDEN ER?

Als je een fout maakt, geldt een aantal regels. Zo legt de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zorgverleners bij een incident met (mogelijk) schadelijke gevolgen een informatieplicht op tegenover een patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaanden. “Zodra je als arts op de hoogte bent van het incident, informeer je de patiënt over de aard en toedracht van de gebeurtenis en de maatregelen die nodig zijn om (verdere) schade te beperken”, zegt Shirin Slabbers, senior jurist gezondheidsrecht en klachtenmanager bij VvAA Stichting Rechtsbijstand en Legal.

Naast deze wettelijke plicht bepalen gedragsregels, zoals die van de KNMG, wat van artsen bij incidenten wordt verwacht. “Deze komen erop neer dat je je open en toetsbaar opstelt en bereid bent verantwoording af te leggen. Praktisch gezien betekent dit dat je niet alleen uitleg geeft over wat er is gebeurd, maar ook vertelt hoe het heeft kunnen gebeuren en in hoeverre je ervan hebt geleerd. Dit betekent ook dat je een patiënt informeert over de bevindingen van het VIM-onderzoek (Verplicht Incidenten Melden) én tot welke verbetermaatregelen deze hebben geleid”, aldus Slabbers.

## FOUTEN BESPREKEN

In iedere zorginstelling bestaat de mogelijkheid een VIM-melding te doen, specifiek bedoeld om procesfouten te achterhalen en de zorg in zijn geheel te verbeteren. Ook als je zelf een fout maakt, moet je deze melding

Het doel is niet om een schuldige aan te wijzen en deze te straffen, maar om te voorkomen dat anderen deze fout ook maken

doen. Het doel is absoluut niet om een schuldige aan te wijzen en deze te straffen, maar om te voorkomen dat anderen deze fout ook maken. In vakgroepen worden de zogenaamde ‘veilig incident meldingen’ regelmatig besproken en worden er lessen uit getrokken. Zowel het melden als het bespreken en evalueren van fouten draagt bij aan het verbeteren van de zorgkwaliteit. Volgens De Jonge Dokter is er veel aandacht voor fouten in relatie tot de kwaliteit van de zorg. Het doel is dan de zorgkwaliteit te verbeteren. Voor de emotionele kant – hoe raakt dit artsen persoonlijk – is veel minder aandacht. “Bij het maken van een fout komen allerlei emoties, gedachten en worstelingen kijken. Openheid over je gevoelens is daarbij →

## TIPS VOOR HET BESPREKEN VAN FOUTEN

- 1 Bespreek een fout met mensen die je vertrouwt**, zoals een goede vriend, familie of een collega. Vertel hoe de fout is ontstaan en in welke context die plaatsvond. Naast de situatie is het ook goed om in te gaan op je eigen twijfels. Waar twijfelde je over en wat zou je een volgende keer anders aanpakken? Bespreek ook mogelijke *near misses*. Ook al hebben die nu niet geleid tot een fout, je kunt er wel veel van leren, zodat je deze fout in de toekomst kunt voorkomen.
- 2 Vraag om duidelijke feedback** tijdens het bespreken van een fout. Dit helpt je om je minder onzeker te voelen en het vermindert de angst om fouten te maken.
- 3 Wees open naar een patiënt toe** als je een fout hebt gemaakt. Vertel hem of haar wat er is gebeurd en bied zo nodig je excuses aan voor de fout. Een open en begripvolle reactie is voor de patiënt heel belangrijk.
- 4 Denk na hoe een fout in de toekomst kan worden voorkomen.** Moet er actie worden genomen om deze fout bij jou of je collega's te voorkomen? Ga hier dan mee aan de slag.

heel belangrijk. Dit helpt je als (jonge) dokter om traumatische klachten te voorkomen of verminderen. Daarom zou er in fouten-overleggen ook standaard aandacht moeten zijn voor de beleving van artsen. Belangrijk om te weten is wel dat in veel ziekenhuizen peer support wordt aangeboden bij (gemaakte) fouten”, aldus De Jonge Dokter.

### MEDISCHE CULTUUR

De medische wereld is anders dan het bedrijfsleven. Beslissingen gaan over mensenlevens en fouten wegen daarom zwaarder. Veel artsen streven naar perfectie. Dat is op zich niet verkeerd, maar wel als dit omslaat in per-

### TIPS VOOR JOU

#### 1 Cultuurverandering begint bij jezelf.

Als je jezelf open opstelt, durven anderen, bijvoorbeeld andere jonge dokters, ook eerder naar jou toe te komen met hun onzekerheden. Dat creëert een veilige haven om fouten te bespreken.

We hebben hierbij de volgende tips voor je:

- Zorg voor een open, benaderbare houding.
- Durf de vraag te stellen wat er fout is gegaan.
- Wees troostend en vergevingsgezind als de situatie wordt besproken.
- Behandel je collega met vertrouwen en respect.

#### 2 Merk je dat de werksfeer niet veilig genoeg is om fouten te bespreken?

Besprek dan je fout met iemand bij wie je je wel veilig voelt, bijvoorbeeld een andere supervisor of collega.

We hebben hierbij de volgende tips voor je:

- Houd je melding feitelijk.
- Vertel wat de melding met jou persoonlijk doet.
- Wees open over je onzekerheid en over jouw bijdrage in de situatie.
- Neem je verantwoordelijkheid: maak een officiële melding middels een VIM. Zet zo nodig de benodigde acties in gang om de fout op te lossen (als dit kan) en fouten in de toekomst te voorkomen.



**De medische wereld is anders dan het bedrijfsleven. Beslissingen gaan over mensenlevens en fouten wegen daarom zwaarder**

fectionisme. Dan is er geen ruimte meer om fouten te mogen maken en te leren. De Jonge Dokter geeft aan dat perfectionisme veel jonge artsen parten speelt. “Jonge artsen ontleen hun eigenwaarde aan het doktersvak. Het maken van een fout betekent daarmee een stukje verlies van jezelf en brengt onnodige twijfels met zich mee of je een goede arts bent. De hiërarchische verhoudingen maken dit er niet makkelijk op.”

Uit een nulmeting van De Jonge Dokter onder ruim 600 jonge artsen blijkt dat 74 procent vindt dat er voor jonge dokters iets moet veranderen. “Het bespreekbaar maken van fouten staat daarbij voorop. Dit zegt iets over de huidige cultuur en het gebrek aan vrijheid om dingen te bespreken. Gelukkig komt er de laatste tijd steeds meer aandacht voor een veilige werkcultuur waarin je fouten kunt bespreken. Dat is positief en biedt hoop voor de toekomst. Wij organiseren jaarlijks het Foutenfestival, waarbij er ruimte is voor jonge dokters om met gelijkgestemden over fouten te praten. Hopelijk gaat het taboe er dan helemaal vanaf.” ■

### TOT SLOT

**Wanneer meld je iets wel en wanneer niet?** Uit de informatieplicht op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) volgt dat een zorgverlener een patiënt moet informeren bij alle onverwachte of onvoorziene gebeurtenissen. Ook als de kwaliteit van zorg niet in het geding is, zoals in geval van complicaties. Daarnaast brengen gedragsnormen voor zorgverleners met zich mee dat deze zich ook open en toetsbaar opstellen in geval van een uiting van onvrede (terecht of onterecht). **Maar wat is open communicatie?** En wat als de patiënt de communicatie niet open genoeg vindt en er een tuchtklacht komt? Hoe zit het in zo'n situatie met de aansprakelijkheid? Shirin Slabbers, senior jurist gezondheidsrecht en klachtenmanager bij VvAA Stichting Rechtsbijstand en Legal, zette alle ins en outs voor je op een rij. Je vindt haar artikel op onze site: [dejongespecialist/basisartsmagazine](https://dejongespecialist/basisartsmagazine).



# Avalon “Houd een open blik”

**AVALON VALSTAR richtte haar pijlen aanvankelijk op chirurgie. Na haar coschappen kwam ze erachter dat dit niet haar wereld is. “Toen ik meer om me heen keek, kwam ik toevallig in de sociale geneeskunde terecht.”**

Valstar zag een vacature voor vertrouwensarts. “Ik besloot te bellen en vroeg of ik een dag mocht meelopen om meer informatie te krijgen over de functie, want ik had zelf nog nooit van een vertrouwensarts gehoord. Na de meeloopdag besloot ik te solliciteren en werd aangenomen”, vertelt Valstar. “Een vertrouwensarts werkt bij Veilig Thuis, het advies- en meldpunt voor kindermishandeling en huiselijk geweld. Je bent onderdeel van een multidisciplinair team bestaande uit onder andere gedragswetenschappers, maatschappelijk werkers en een secretariaat. Als er

contact met diverse specialisten en organisaties. Denk aan medisch specialisten in en buiten het ziekenhuis, maar ook aan paramedici, de politie, Officier van Justitie, Raad van de Kinderbescherming, scholen, kinderdagverblijven en psychologen. Je bent als vertrouwensarts vaak de link tussen het sociaal-maatschappelijke en medische domein, en daardoor een spin in het web. En mocht je nog op andere vlakken verdieping zoeken, dan kun je bijvoorbeeld meewerken aan beleids- en organisatorische zaken of voorlichting geven aan collega's intern of extern”, vertelt Valstar.

### “De vacature vertrouwensarts maakte me enthousiast vanwege de brede doelgroep en maatschappelijke dimensie”

een melding binnenkomt, onderzoek en analyseer je samen wat de situatie is, en kijk je met een brede blik naar mogelijke oorzaken en risicofactoren. Vervolgens bepaal je wat nodig is om de veiligheid te herstellen; in het hier en nu, maar ook op preventief vlak.”

### HOE VEELZIJDIG WIL JE HET HEBBEN?

“Het is een veelzijdig vak met een heel diverse doelgroep”, vindt Valstar. “Als vertrouwensarts ben je de ene dag acuut betrokken bij een topteenonderzoek van een kind dat vermoedelijk fysiek mishandeld is. De volgende dag ga je in gesprek met een kwetsbare zwangere vrouw met een drugsverslaving of ga je op huisbezoek bij een oudere die vermoedelijk financieel misbruikt wordt en mogelijk een dementieel beeld heeft. Je kunt dus met iedereen in de bevolking en allerlei vormen van geweld te maken krijgen. Daarnaast hebben we

### LOOP MEE

Ze kan zich heel goed voorstellen dat het moeilijk is een specialisme te kiezen dat bij je past. Dat vond zij zelf ook. Valstar: “Persoonlijk denk ik dat meerdere specialismen bij je kunnen aansluiten, maar het heeft me wel tijd gekost iets te vinden wat intrinsiek echt bij mij als persoon past. Een tip die ik aan basisartsen kan geven, is dan ook een open blik te houden. Ik riep ook van jongs af aan dat ik chirurg wilde worden. Maar als je niet openstaat voor andere specialismen, kun je iets wat je waarschijnlijk ook interessant vindt, volledig missen.” Daarnaast kan ze het aanbevelen een keer mee te lopen met een specialist. “De meeste artsen gaan graag op dit verzoek in en vertellen met veel passie over hun vak.” Momenteel is er een tekort aan vertrouwensartsen. Eén van de onderliggende problemen is volgens Valstar dat het vak relatief onbekend is. “Ik ben er toevallig ingerold, maar ik weet zeker dat veel geneeskundestudenten of basisartsen er nog nooit van hebben gehoord. Schroom dus niet om ons te benaderen als je nieuwsgierig bent geworden naar ons werk!” ■

De opleiding tot arts Maatschappij + Gezondheid duurt vier jaar en bestaat uit twee fases. De eerste is beroepsgericht op jouw profiel. De tweede fase is profieloverstijgend. Voor vijf profielen (vertrouwensarts, jeugdarts, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en medische milieukunde) kun je landelijk solliciteren. Voor de overige drie profielen (beleid & advies, sociaal-medische indicatiestelling en advisering, en donorgeneeskunde) kun je terecht bij NSPOH. Meer weten? Kijk dan op [www.artsmg.nl](http://www.artsmg.nl).



Als startend basisarts kun je profiteren van een aantrekkelijk tweejarig gecombineerd lidmaatschap van De Jonge Specialist en de LAD. Hoe werkt dat precies en wat kunnen beide organisaties eigenlijk voor jou betekenen?

**Word  
ook lid!**

# Wat doen wij voor jou?

## Wat doet de LAD voor jou?

- Wat als je een arbeidscontract krijgt dat volgens jou niet helemaal in de haak is? En wat doe je als je tijdens je opleiding in een opleidingsgeschil belandt? Bij dat soort zaken biedt de LAD jou kosteloos 20 uur per jaar juridische rechtshulp.
- Je bent gratis collectief verzekerd voor aanvullende beroepsaansprakelijkheid, een must voor beginnende artsen.
- Via de LAD ben je ook aangesloten bij de KNMG. Dat betekent dat je van alle KNMG-diensten gebruik kunt maken en ook Medisch Contact ontvangt.
- De LAD zit aan de onderhandelingstafel bij relevante zorgcao's, waar ze afspraken maakt over jouw salaris, werktijden en andere arbeidsvoorwaarden.
- Je ontvangt ieder kwartaal het LAD-magazine en eens per drie weken de LAD-nieuwsbrief.

Lees meer over alle LAD-voordelen op [www.lad.nl](http://www.lad.nl) via Lidmaatschap/Ledenvoordelen



Landelijke Vereniging van  
Artsen in Dienstverband

## Wat doet DJS voor jou?

DJS is er van oorsprong voor a(n)ios, maar richt zich sinds 2020 ook specifiek op startende basisartsen.

Een greep uit de ledenvoordelen:

- Weet je nog niet voor welk specialisme je wilt gaan? Dan kan DJS je loopbaanondersteuning bieden.
- Heb je het idee dat je rooster niet aansluit op wat in de wet of cao is geregeld? Laat dan een gratis roostercheck doen. Je krijgt een advies op maat.
- Via de DJS Academie kun je tal van trainingen en cursussen volgen met een aantrekkelijke korting.
- Loop je tegen problemen aan in je werk, zoals onderbetaling, structurele werkdruk of andere zaken? Of heb je niet direct een baan, maar maak je je zorgen over je herregistratie? Dan kun je terecht bij het DJS Meldpunt.
- Je ontvangt ieder kwartaal het DJS-magazine en één keer per maand onze nieuwsbrief.

Lees meer over de DJS-voordelen op [www.dejongespecialist.nl/lidmaatschap](http://www.dejongespecialist.nl/lidmaatschap)



## HOE ZIT HET NU PRECIES?

De afgelopen jaren ben je lid geweest van De Geneeskundestudent. Toen je coschappen ging lopen, kon je daarnaast ook gratis lid worden van de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD). Nu je je studie hebt afgerond, stopt je lidmaatschap van De Geneeskundestudent, maar hebben we een aantrekkelijk aanbod voor je voor een tweejarig lidmaatschap: in het jaar van jouw artsexamen en het daaropvolgende kalenderjaar ben je gratis lid van de LAD en De Jonge Specialist (DJS); in het tweede jaar betaal je het reguliere DJS-/LAD-tarief (€ 103,70 plus de KNMG-afdracht van € 46,03). Voorwaarde is dat je minimaal twee jaar lid blijft.