

# Drs.

## DOKTER ANDERS

Arno Breeman

Annette Hedeman Joosten

# INLEIDING

Als dokter kun je een waardevolle impact hebben op het leven en welzijn van anderen. Daarvoor dien je te beschikken over passie, motivatie, kennis, vaardigheden én over de wil om je voortdurend te blijven ontwikkelen. Tijdens je opleiding tot arts passeren veel van deze zaken de revue, waarna je de artseneed aflegt en je jezelf dokter mag noemen. Dat wil echter niet altijd zeggen dat je je ook dokter voelt.



Vandaar dit boek; een verzameld werk met aandacht voor juist die medisch-overstijgende onderwerpen die niet altijd vanzelfsprekend in het geneeskunde curriculum aan bod komen, maar die je wel nodig hebt om het hele ‘speelveld’ te overzien. Het boek is geschreven voor en gericht op de dokter van nu en het maakt niet uit of je nog studeert, bent afgestudeerd of al aan het specialiseren bent. Door de verscheidenheid aan thema’s zal deze uitgave iedere arts waardevolle inzichten geven. Wellicht kan het ook decanen van academische centra en bestuurders van zorginstellingen, alsmede opleiders helpen om het artsengilde nog beter te begrijpen, te begeleiden en te faciliteren.

De schrijvers van dit boek willen jullie deelgenoot maken van hun opgedane kennis en ervaringen. Zij leverden hun bijdragen in de hoop nog beter toegeruste dokters voort te brengen; geëngageerde artsen, goed bekend met en voorbereid op de uitdagingen die voor hen liggen.

Wij, de samenstellers van dit verzameld werk, lijken op het eerste gezicht een aparte combinatie. Ieder gepokt en gemazeld vanuit een andere achtergrond en ontwikkeling. De één met een lange carrière als cardioloog, de ander met een communicatie- en luchtvaartachtergrond. Beiden met een gemeenschappelijke *drive* om jonge mensen in ontwikkeling een steuntje in de rug te bieden en richting te helpen bepalen.

Met dit boek willen wij nieuwsgierigheid opwekken. Om die reden zijn er verwijzingen naar andere boeken, beelden, filmpjes en referenties opgenomen, zodat de lezer zich eenvoudig en snel verder kan verdiepen. Elk afzonderlijk deel omvat zes hoofdstukken met voornamelijk vakoverstijgende thema's en meerdere ervaringsverhalen én wordt ingeleid door een jonge arts met affiniteit voor het betreffende onderwerp. Aan alle schrijvers werd gevraagd zich te verplaatsen in de doelgroep (jonge artsen) en zichzelf de vraag te stellen wat zij hen zouden willen meegeven. Dit is dan ook het centrale thema geworden van dit boek; kennis delen én van elkaars ervaringen leren. Aan het eind van elk hoofdstuk is een korte biografie opgenomen waarin de auteur antwoord geeft op de vraag wat hem of haar inspireert en waar deze energie van krijgt.

Door het lezen van dit boek krijg je waardevolle nieuwe inzichten, die nog lange tijd van invloed kunnen zijn op jouw werk als arts. Als je het boek uit hebt, ben je straks niet alleen een Doctorandus, maar hopelijk ook een arts met iets extra's: een *Dokter Anders*.

We horen uiteraard graag wat je van het boek vindt en ook voor vragen, opmerkingen, tips en suggesties staan wij van harte open!

**Arno Breeman & Annette Hedeman Joosten**

# INHOUD

## DEEL 1 ARTS & PERSOONLIJKE ONTWIKKELING

Inleiding door **Anneke Monnikhof** **16**

### HOOFDSTUKKEN

- 1. DRIJVEREN** **22**  
**Marie-José Cremers**  
Story Nanami Pronk  
Story Sacha van Miltenburg  
Story Steffi Brokx  
Story Cettela Sloomans
- 2. ZELFZORG VOOR DE JONGE DOKTER** **38**  
**Froukje Verdam**  
Story Maryse Fröling  
Story Lieke Miltenburg
- 3. AUTHENTIEK LEIDERSCHAP** **48**  
**Diederik Gommers en Michel van Genderen**  
Story Hoyee Cheung  
Story Déborah Fouché
- 4. ETHIEK** **64**  
**Lotte Schuitmaker en Anouk Terwindt**
- 5. INTERVISIE EN REFLECTIE** **71**  
**Celestine Roose**  
Story Wijnand Buisman  
Story Nienke Selier
- 6. PERSOONLIJKE FINANCIËLE PLANNING** **82**  
**Barry van Beek**  
Story Symkje Winkelhorst-van der Ploeg

## DEEL 2 ARTS & PATIËNTRELATIE

Inleiding door **Teuntje Zwinkels**

**92**

### HOOFDSTUKKEN

- 1. OORDEELLOOS LUISTEREN** **96**  
**Marie-José Cremers**  
Story Julia Deuss  
Story Lindsey Bekkedam
  
- 2. TOEGANG TOT DE COMPLEXE PATIËNT** **109**  
**Ad Kaasenbrood**  
Story Fleur van Halder
  
- 3. AGRESSIE EN INTIMIDATIE** **120**  
**Jeroen Terpstra**  
Story Loes Vegter
  
- 4. ONDERSTROMEN** **130**  
**Martin Breed en Paul Zonneveld**  
Story Aloe-Lin Stieber  
Story Marit de Graaf-Boerma
  
- 5. POSITIEVE GEZONDHEID** **140**  
**Marieke de Graaff-Buijs**  
Story Anne Bouwman  
Story Ilja de Man
  
- 6. EEN KLACHT! WAT NU?** **152**  
**Eva Deen**  
**Rolinka Wijne**  
**Marcel Levi**

# DEEL 3 ARTS & SAMENLEVING

Inleiding door **Leanne de Vries** **180**

## HOOFDSTUKKEN

- 1. ARTS EN LEEFSTIJL** **184**  
**Iris de Vries**  
Story Inge Visser  
Story Marit Geelink
- 2. ARTS EN LEEFOMGEVING** **196**  
**Sofie Jacobse, Jessie Neffke, Irene Vissers  
en Jeffrie Quarsie**  
Story Jochebed Rovers en Jopke Janmaat
- 3. ARTS EN BEWEGING** **213**  
**Laurens Kappelle**  
Story Jesse de Vries  
Story Linda Abu El-Hassan  
Story Fardau van der Wal
- 4. ARTS EN ORGANISATIE** **226**  
**Lydian Huisman, Elske Bak  
en Bente van den Boom**  
Story Lydian Huisman  
Story Anna Verhulst
- 5. ARTS EN GLOBAL HEALTH** **238**  
**Eva Wouda, Louise Hoevenaars, Lizzy Ooms  
en Erik Wehrens**  
**Amy Besamusca-Ekelschot**  
Story Erik Wehrens  
Story Aprilianto Eddy Wiria  
Story Sami Al A.
- 6. ARTS EN GENEESKUNST** **270**  
**Meriam Broersen**  
Story Suzette Brouwers

**BEGRIPPENLIJST** **282**

**NAWOORD** **285**

**OVER DE SAMENSTELLERS VAN DIT BOEK** **286**

# INLEIDING

Anneke Monninkhof

HAI0

Drs. A.S. Monninkhof

Het is niet voor niks dat dit boek begint met het deel over persoonlijke ontwikkeling. We weten namelijk allemaal dat vitale dokters betere zorg leveren. Het 'goed voor jezelf zorgen' is daarbij een mantra geworden dat we maar al te graag uitspreken in de zorg (en daarbuiten trouwens ook). Zo vaak, dat ik het idee heb dat vooral het uitspreken ervan zo belangrijk lijkt, om daarna snel door te kunnen met de miljoen dingen die nog op ons lijstje staan. Natuurlijk weten we allemaal dat de waarheid anders is. Dit eerste deel van het boek gaat precies daar over: hoe kun je jezelf in de fase waarin je nu zit zodanig ontwikkelen dat je klaar bent voor je (toekomstige) werk als arts? Hoe zorg je ervoor dat je erachter komt wat je eigenlijk wilt?

Hoewel de geneeskundeopleiding gestructureerd uitgestippeld lijkt, is de weg naar 'dokter' vaak rommelig en gaat deze niet zonder slag of stoot. Neem mij als voorbeeld: ik werd na de middelbare school uitgeloot en moest via een andere studie alsnog de opleiding binnen zien te komen. Eenmaal daar had ik de lat zo hoog gelegd dat ik continu gestrest was en er verschillende (studie)coaches en psychologen nodig waren om mij ervan te overtuigen dat die stress allemaal nergens voor nodig was (ze zijn er maar deels in geslaagd). Tijdens mijn hele studie heb ik veel getwijfeld. Ik twijfelde over of ik wel goed genoeg was en wanneer ze erachter zouden komen dat dat niet zo was. Ik twijfelde over welk specialisme ik wilde gaan volgen, en hoe ik daar in hemelsnaam kon komen. Ik heb op een moment zelfs getwijfeld of ik überhaupt wel dokter wilde zijn. Inmiddels ben ik HAIO en hoewel ook deze fase weer met nieuwe uitdagingen komt, zijn er terugkijkend een aantal lessen geweest die ik graag eerder had willen leren. Ik deel de drie belangrijkste met jou.

### **1. NEEM DE TIJD OM UIT TE ZOEKEN WAT JOU GELUKKIG MAAKT**

Vanaf mijn kindertijd was het mijn droom om op een ranch in de Noord-Amerikaanse Rocky Mountains te

gaan werken. Tegelijkertijd had ik mijn zinnen gezet op de zijinstroom geneeskunde waar een zware selectieprocedure aan vastzat. Ik twijfelde of ik in mijn vrije zomermaanden niet beter een onderzoeksstage kon doen, omdat dat beter op mijn CV zou staan. Maar ik nam de gok en ging mijn droom achterna. Ik heb drie maanden lang paardgereden, bergen beklommen, bij kampvuren gezeten en country liedjes gezongen, en ik zag dagelijks de zon opkomen. Het werd de beste zomer van mijn leven. Een jaar later deed ik alsnog een onderzoeksstage. Tot mijn verbazing heeft juist die zomer in de Rockies het meest bijgedragen aan wie ik nu ben als dokter. Van die zomer in het laboratorium kan ik me nog weinig herinneren. Ik vroeg me af waarom en realiseerde me dat ik in de bergen veel had geleerd over leiderschap door de bergtochten die ik begeleidde. Ik ervoer wat echte gastvrijheid inhield en wat het betekende om verantwoordelijk te zijn voor de veiligheid van mensen op een duizend kilo wegend, onvoorspelbaar dier. Pas veel later besepte ik dat artsen niet zo heel veel anders doen dan dat: een gids zijn voor mensen die plots worden geconfronteerd met een onvoorspelbaar en stuurloos iets. Ziekte. Wij doen als dokters niet zo gek veel anders dan de situatie bespreken, waar mogelijk geruststellen, de verschillende



# ZELFZORG VOOR DE JONGE DOKTER

*Froukje Verdam*

KNO-arts en coach  
Dr. F.J. Verdam

Eigenlijk is het heel eenvoudig. Je zorgt goed voor jezelf en je wordt, je bent en je blijft een betrokken ambitieuze dokter. Je neemt persoonlijk leiderschap, doet waar je waarde aan hecht, je beïnvloedt hoe je je werk uitoefent, je bewaakt je werk-privébalans, je kiest bewust of je neventaken op je neemt en hoeveel dagen je werkt. Of... je zorgt niét goed voor jezelf, in een setting en een cultuur waarin 'het druk hebben' de norm is, 'ziekte' een verdienmodel is en waarin van ons als arts wordt verwacht dat we ons bezighouden met wat de ander nodig heeft; je patiënt, je collega, je vakgroep, het ziekenhuis, de verzekeringsmaatschappij, enzovoort.

Dat laatste is een fraai recept om jezelf langzaam maar zeker in je werk te gaan verliezen, het gevoel te hebben dat je wordt geleefd, chronische stress of overbelasting te ervaren of zelfs in een burn-out te raken. Juist voor artsen - wier vak het is om primair voor anderen te zorgen - is zelfzorg zo essentieel. Vandaar dat ik je in dit hoofdstuk vier concrete handvatten mee wil geven om het pad naar zelfzorg te gaan ontdekken en bewandelen.

## 1. ZET JEZELF VOOROP

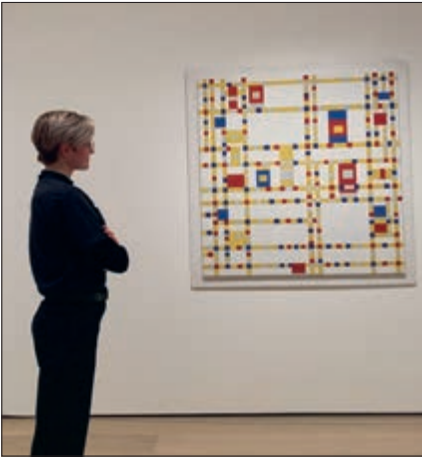
Een goede dokter worden en zijn en op een duurzame manier zorgdragen voor je patiënten begint met goed voor jezelf zorgen. Denk bijvoorbeeld aan de stewardess in het gangpad van het vliegtuig die illustreert hoe - en in welke volgorde - je moet handelen als de zuurstofmaskers naar beneden komen vallen. Mocht je reizen met je zoontje van drie jaar oud, dan instrueert zij je om eerst je eigen zuurstofmasker op te zetten en daarna pas een masker bij hem. Want als je het andersom zou doen en hij stribbelt tegen of het lukt niet meteen, kom je misschien wel in ademnood en zijn er twee slachtoffers te betreuren: je zoontje en jijzelf. Zelfzorg zou je dus kunnen zien als 'gezond egoïsme', waarbij jezelf vooropzetten ook iets positiefs oplevert voor de ander. Gezond

egoïsme betekent dat je rekening houdt met zowel de wensen van mensen in je omgeving als die van jezelf.

In het zorgdragen voor patiënten is het niet anders; heel basaal functioneren we minder goed als we niet voldoende drinken en gezond eten, niet goed slapen, niet lekker in ons vel zitten en als we niet betrokken zijn bij of geen autonomie ervaren in de zorg die we leveren. Je pikt dan bijvoorbeeld minder goed je eigen 'niet pluis gevoel' op. We staan dagelijks voor keuzes waarbij het belangrijk is om ons bewust te zijn van onze behoeften; wat we nodig hebben om het beste in onszelf naar boven te halen. Daarbij wil je op een gezonde manier egoïstisch zijn. En soms hebben mensen in je naaste omgeving wellicht een oordeel over het feit dat je soms even voor jezelf kiest. Misschien heb je daar zelf ook wel een oordeel over. Maar let wel: zelfverzorgend is niet hetzelfde als zelfzuchtig. Als je bewust voor jezelf kunt kiezen, heeft dat een duurzaam positief effect op zowel jezelf als ook op je omgeving.

Stel, je zou weer gaan vliegen. Alleen deze keer zit je niet in de cabine met je zoontje, maar mag je als piloot je eigen koers bepalen, naar de andere kant van de oceaan. Juist aan het begin van je

## Maryse Fröling, ANIOS psychiatrie



‘Het ziekenhuis waar ik werkte gaf mij als jonge coassistent het gevoel dat er maar één manier was om dokter te worden: werken, werken, werken en studeren. Ik ben nieuwsgierig, ga uitdagingen niet uit de weg en ik werk graag hard. Maar ik ben er ook altijd van overtuigd geweest dat een leven met brede interesses - met hobby’s en vriendschappen naast studie en coschappen - mij een meer volle-

dige en meer menselijke dokter maakt. Het blijft een uitdaging voldoende tijd te maken voor het leven buiten het ziekenhuis en tegelijkertijd de focus niet te verliezen op mijn werk als ANIOS psychiatrie. Uit deze rol stap ik het liefst door kunst in vele vormen. Van het klassieke theater en museum tot nieuwe lichtinstallaties met muziek en performances. Dit is zelfzorg voor mij. Eén van mijn lievelingskunstenaars is Marina Abramovic. Kunst laat je in het moment zijn; voelen, zien, horen, beleven. Het verbindt je met anderen en met jezelf, niet zozeer met je dokter-zelf. Kunst is expressie en een communicatiemiddel, het laat je de wereld om je heen bewuster meemaken en beter begrijpen. Vind de aanschouwer en kunstenaar in jezelf, leef je leven!’

---

**‘KUNST LAAT JE IN HET MOMENT  
ZIJN; VOELLEN, ZIEN, HOREN, BELEVEN’**

Teuntje Zwinkels

AIOS revalidatiegeneeskunde  
Drs. T.D.F.T. Zwinkels

Je zit in je spreekkamer. Een patiënt komt binnen voor zijn jaarlijkse astmacontrole. Wellicht ben je al dertig minuten uitgelopen vanwege je te vol geplande spreekuur. Er was ook nog een patiënt die steeds maar met nieuwe hulpvragen kwam. Dit maakt je onrustig omdat je weet dat het hierdoor lastiger wordt ook andere patiënten de aandacht en tijd te geven die zij verdienen. Je hebt honger, want door het drukke spreekuur is je pauze er weer bij ingeschoten. Je bent sowieso wat sneller afgeleid vandaag omdat je gedachten soms afdwalen naar die vakantie die je nog wil plannen of dat huis waar je net een bod op hebt gedaan. Nou ja, zo'n astmacontrole kan wel even snel tussendoor. Misschien haal je weer wat tijd in.

Wellicht herkenbaar? Of wellicht dat dit nog herkenbaar voor je gaat worden. Wat zijn de gevolgen van bovenstaande situatie? Het kan zijn dat het invloed heeft op jou als arts, op je werkplezier en op je energieniveau. Maar het heeft ook effect op de patiënt. Je zit daar vermoeid, hongerig en afgeleid. Niet de beste start van een goed gesprek. Even snel tussendoor een patiënt zien, is niet wat een patiënt verdient. Iedere patiënt verdient een uitgeruste dokter die de aandacht en tijd heeft om goed te luisteren. Een jaarlijkse astmacontrole kan voelen als minder belangrijk. Maar alleen als je echt de tijd neemt om naar een patiënt te kijken en te luisteren, weet je wat deze aandoening voor diegene betekent.

Luisteren is altijd de eerste stap en dus ook het eerste hoofdstuk van dit deel over de arts-patiëntrelatie. Door echt te luisteren, de juiste vragen te stellen en te observeren, kun je zoveel meer over iemand te weten komen. Misschien hoor je dan dat hij zijn favoriete sport heeft moeten stoppen, omdat hij niet meer kon meekomen met het team. Wellicht zie je dan de kringen onder zijn ogen door het slechte slapen, vanwege het nachtelijk hoesten. Soms ziet de patiënt zelf niet eens het verband tussen zijn aandoening en de gevolgen in zijn

dagelijks leven. Als je vraagt hoe het met zijn astma gaat, zal hij wellicht zeggen: 'Goed'.

Probeer daarom altijd de tijd te nemen voor iemand, ook als je al bent uitgelopen. En ook als je te maken hebt met een complexe patiënt of familie, waarbij je moeilijk de ingang tot het gesprek kan vinden. Probeer te ontdekken wat er echt speelt, leer te kijken naar het grotere geheel. Kijk niet alleen naar de ziekte, maar kijk naar de mens. Durf door te vragen wat de gevolgen van de aandoening zijn voor iemands leven en dat van zijn naasten; of het invloed heeft op dingen die juist voor deze persoon zo belangrijk zijn. En wellicht kun je dan daarin samen naar oplossingen zoeken. De patiënt zijn eigen regie geven. Vanuit positiviteit, veerkracht en eigen verantwoordelijkheid. Zoals beschreven zal worden, is de figuur 'Het Spinnenweb' in het hoofdstuk Positieve Gezondheid hiervoor een krachtige tool.

Daarnaast is het in een gesprek belangrijk om dicht bij jezelf te blijven als arts en persoon. Artsen worden steeds vaker geconfronteerd met assertieve patiënten of familieleden. Dit is op zich een goede ontwikkeling, want mensen nemen eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. Maar dit kan soms ook voor

## POSITIEVE GEZONDHEID

Van vlucht naar vleugels

*Marieke de Graaff-Buijs*

Huisarts en opleider

Drs. M.E. de Graaff-Buijs

Najaar 2016, maandagmiddag kwart over vier en nog immer een volle wachtkamer. Ik loop uit. Niet dramatisch, maar wel genoeg om mij gejaagd te voelen. Koude koffie en broodkruimels tussen het toetsenbord. Zes keer per uur een consult, waarbij je altijd weer hoopt dat er maar één hulpvraag komt, dat spoedgevallen tussendoor uitblijven en er geen extra telefoontjes van specialisten, apotheek of paramedici tussendoor komen. Diverse geopende dossiers op mijn pc (later compleet invullen en de bijbehorende verwijsbrieven schrijven). Overal post-its op mijn bureau, plus een lijstje met vragen en verzoeken van mijn assistente. Recepten schrijven. De weekendpost nog verwerken, uitslagen bekijken en acties opnemen.

En, oh ja, de POH wil graag overleggen over enkele patiënten. De assistentes hebben echt weer eens een beoordelingsgesprek nodig, de lamp in de gang is kapot, de declaraties moeten eruit en vanavond heb ik ook nog een avonddienst, dus op tijd weg van de praktijk. Pff!

Chronisch het gevoel hebben van ‘brandjes blussen’. Overall en altijd te weinig tijd. Nooit echt goed de tijd kunnen nemen om eens het échte gesprek aan te kunnen gaan. Vanwege tijdgebrek ‘vluchten’ in vaak overbodige diagnostiek en/of verwijzingen. Ik geloof dat tóen ergens het knagende gevoel is ontstaan: waarom ben ik ook alweer dokter geworden? Ruim vijftien jaar huisarts, een eigen praktijk en zelfstandig ondernemer; maar de zaak heeft mij in zijn greep in plaats van dat ik grip heb op de zaak. Waar ging het mis? Maar vooral: hoe kan het *anders*?

Ik geloof dat het definitieve keerpunt kwam toen ik huisartsopleider werd. (‘Iets nieuws; wat een leuke uitdaging!’) Toen moest ik ineens weer in het gareel en mijzelf via videoconsulten presenteren bij de huisartsenopleiding van het AMC; netjes de consultvoeringstechnie-

ken in beeld brengen en fraai de hulpvragen uit de hoed toveren.

Na geruime tijd met een eigen stijl en kunde gewerkt te hebben, is het best lastig om je - enigszins geforceerd - op je paasbest te moeten presenteren. Natuurlijk moet ik het goede voorbeeld kunnen geven aan alle AIOS-en. En weer eens kritisch naar mijzelf kijken kan natuurlijk ook geen kwaad. Echter, het effect was dat ik steeds verkrampt werd in mijn manier van werken. Ik probeerde alle facetten van de Maas-Globaal<sup>1</sup> keurig toe te passen en... liep alleen maar meer uit. Uitermate frustrerend.

---

## **‘DE ZAAK HEEFT MIJ IN ZIJN GREEP IN PLAATS VAN DAT IK GRIP HEB OP DE ZAAK, HOE KAN HET ANDERS?’**

---

Ook merkte ik dat het uitdiepen van de hulpvraag mij steeds meer negatieve energie kostte; alles was gefocust op de pijn, de klacht, de symptomen en het

---

<sup>1</sup> Maas-Globaal/Maas 2.0, Huisartsenopleiding Nederland: <https://www.huisartsopleiding.nl/wp-content/uploads/Handleiding-MAAS-2-0.pdf>.

## Anne Bouwman, ANIOS psychiatrie

‘Tijdens mijn werkzaamheden als ANIOS in het verpleeghuis woonde op de somatische afdeling een man van vijfenzestig jaar. Hij woonde daar al een aantal jaren en was aan zijn rolstoel gebonden na een herseninfarct, iets dat hem ernstig beperkte in zijn bewegingsvrijheid. Tijdens een van de zeldzame rustige momenten in mijn agenda raakten we aan de praat over onze liefde voor Amsterdam. Ik vertelde hem dat ik recent een boek had gelezen over een vluchtelingengezin in Amsterdam. Zo ontdekten we nog een gemeenschappelijke liefde: lezen. We wisselden boeken uit. Hij las Wees Onzichtbaar van Murat Isik en ik vulde mijn vrije dagen met Rinkeldekink van Martine Bijl; over haar ervaringen na een beroerte. Achteraf deelden we onze leeservaringen. Deze gesprekken, die over veel meer gingen dan over

ziekte, hebben mij als jonge dokter geholpen om deze vijfenzestigjarige Amsterdammer beter te begrijpen. Bij mijn afscheid vertelde hij over een houten poppetje op een boomtak in het Vondelpark. Het is mij tot op de dag van vandaag niet gelukt om dit poppetje te vinden. De zoektocht ernaar beschouw ik als symbool voor de nieuwsgierigheid naar de complete mens, waarbij Positieve Gezondheid centraal staat.’





# INLEIDING

Leanne de Vries

HAI0

Drs. L. de Vries

Aan mij de eer om het laatste deel van dit boek in te leiden. De onderwerpen die in dit deel langs zullen komen, spreken mij persoonlijk erg aan. Waarom? Omdat dit wat mij betreft de belangrijke en prangende onderwerpen zijn die ertoe doen in deze wereld. Immers, wat is een aarde zonder een goed leefbaar klimaat? Wat is een arts zonder kennis over leefstijl en voeding? En wie zijn wij als we geen oog hebben voor de mensen om ons heen?

De onderwerpen in dit laatste deel zijn onderwerpen waar we allemaal mee verbonden zijn en waar wij vaak ook iets van vinden. Al merk ik dat dit ook de onderwerpen zijn waar artsen zich minder vaak over uitspreken; terwijl juist de blik van een arts heel waardevol kan zijn in de discussie over deze maatschappelijke vraagstukken. Wij hebben een unieke kijk op de gezondheidszorg en op hoe

bepaalde maatschappelijke keuzes de gezondheid van mensen beïnvloeden. Ik heb het zelf altijd belangrijk en inspirerend gevonden om hierover in discussie te gaan. Maar ook ik merk dat in de waan van alledag en door de drukte op het werk juist deze onderwerpen soms minder aandacht krijgen. Toch zijn dit dé discussies waarin wij als artsen een belangrijke rol kunnen hebben.

Laten we die rol ook pakken! Er zijn tal van organisaties van artsen die zich inzetten voor de onderwerpen die worden besproken in de komende hoofdstukken: leefstijl, goede voeding, klimaat, zorg voor vluchtelingen en internationale gezondheidszorg. Door ons als zorgprofessionals te verenigen, kunnen we onze stem nog duidelijker laten horen en hopelijk een verschil maken in de politiek. Tenslotte worden de echt belangrijke keuzes daar gemaakt. De klimaatcrisis is iets waar de meeste artsen die ik ken, zich zorgen om maken. In de zorg kunnen we nog veel verbeteren om onze CO<sub>2</sub>-uitstoot te verminderen en meer circulair te gaan werken. Er zijn fantastische initiatieven om ziekenhuizen duurzamer te maken. In hoofdstuk 2 van dit deel kun je allerlei ideeën opdoen. Maar ook hier zie ik weer een rol weggelegd voor ons als zorgprofessionals om onze visie op de klimaatcrisis duidelijker te verwoorden en ons te mengen in het publieke debat. Want ook de belangrijkste keuzes over de klimaatcrisis worden gemaakt in de politiek. De Klimaat Dokter kan je helpen je stem te vinden en deze krachtig te verwoorden. Ik heb me hierbij aangesloten. We weten allemaal dat gezonde voeding en leefstijl belangrijk zijn, maar hoe maken we dit



## **‘ALS WIJ ALS ZORGPROFESSIONALS ONZE STEMMEN BUNDELEN, KUNNEN WE DEZE VEEL LUIDER LATEN KLINKEN’**

beter toegankelijk voor iedereen? Ook ik vind het lastig hier vorm aan te geven in de spreekkamer. Hoe kan ik een patiënt echt motiveren? Maar ook, hoe motiveer ik patiënten wanneer in de supermarkt de ongezonde producten op ooghoogte liggen en vaak goedkoper zijn dan groenten en vruchten? Hoe motiveer ik patiënten als er continu reclames voor ongezonde voeding op tv en radio voorbijkomen?

En dus, hoe motiveren wij, als artsen, de overheid om dit onderwerp serieus aan te pakken? Hieruit blijkt ook weer het belang van organiseren: als wij als zorgprofessionals onze stemmen bundelen kunnen we deze veel luider laten klinken.

Persoonlijk ligt mijn hart bij het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor iedereen. Dit geldt voor patiënten binnen onze landsgrenzen, maar juist

# ARTS EN LEEFSTIJL

## De kansen van leefstijlgeneeskunde

*Iris de Vries*

Huisarts en voorzitter Vereniging Arts en Leefstijl

Drs. I.A.C. de Vries

Ik moest vroeg opstaan, die eerste dag als coassistent. Mijn huisgenoten lagen nog lang en breed op één oor, iets dat je jezelf als medicijnenstudent niet kon veroorloven. Het ziekenhuis was naast de universiteit dus ik had deze weg al vaak gefietst, maar vandaag was het anders. Vandaag mocht ik een witte jas aan. Dit was de dag waarop ik voor het eerst mensen beter mocht maken. Vandaag was ik best een beetje trots. Na die marathon van toetsen en tentamens was het dan eindelijk zover.

In de collegebanken leek het mij wel statig; een dokter die uit het ziekenhuis komt rennen in een witte jas om ons, studenten, iets te leren over botbreuken, de vrouwelijke cyclus of suikerziekte. Het leek nog zo onbereikbaar. Zou ik dat ooit kunnen? Zoveel weten? En zou ik écht iets kunnen betekenen voor patiënten?

Het viel me vroeg in de studie op dat we weinig leerden over de preventie van ziekten. Als je eenmaal ziek was, werd er niet gesproken over wat je zélf als patiënt nog kon bijdragen aan je herstel. Dat verbaasde me. Op de balletacademie, waar ik vóór mijn studie geneeskunde een dansopleiding volgde, had ik geleerd dat goed zorgen voor je lichaam veel effect kon hebben op je gezondheid en prestaties. Nee, als je ziek werd, dan was je overgeleverd aan dat kolossale gebouw met dokters in witte jassen, die het allemaal veel beter leken te weten dan jijzelf als patiënt. Week na week nam mijn enthousiasme af en nam mijn verzet toe. Mijn beweegredenen om ooit dokter te willen worden en de wijze waarop ik mensen wilde helpen, leken ineens erg idealistisch.

Zeker, het hechten van een grote wond gaf veel voldoening en gaf direct resultaat voor de patiënt. Het merendeel van

de patiënten leek ziek geworden door een ongezonde leefomgeving en presenteerde zich met complicaties van zijn of haar leefstijl-gerelateerde aandoening. Vervolgens verlieten naar mijn gevoel patiënten het ziekenhuis met meer pillen in plaats van minder, zonder een gesprek over leefstijl of een verwijzing naar een leefstijlinterventie. Er was weinig ruimte voor de emoties en gevoelens van de patiënt. Het leek soms alsof niet de patiënt centraal stond, maar de ziekte, de medicatie en het systeem. Van mij werd verwacht dat ik me voegde naar dat systeem.

Gelukkig kwam ik uit een ondernemersgezin. Mijn opa en vader lieten er geen gras over groeien. 'Kind, als je een kans ziet, iets wilt veranderen, dan moet je er gewoon voor gaan. Denk maar niet dat mensen dat altijd leuk zullen vinden, mensen houden nou eenmaal niet van verandering. Verwacht dus geen erkenning, maar doe waar je in gelooft.' Mijn moeder voegde daar een flinke dosis liefde en een aanzet tot zelfvertrouwen aan toe.

Aan het einde van mijn studie ervoer ik zelf het effect van leefstijl ten aanzien van mijn eigen gezondheid. Ik ontwikkelde ernstige buikklachten waarvoor geen medische oorzaak werd gevonden.

## Erik Wehrens, AIGT en AIOS kindergeneeskunde

Drs. E. Wehrens

### *Interview door Eva Wouda, AIGT in opleiding*

Erik Wehrens is AIGT, afgestudeerd in 2019. Na een jaar als ANIOS kindergeneeskunde, volgde hij het klassieke profiel van de AIGT-opleiding (chirurgie en gynaecologie). Het onderdeel buitenland deed hij in Zuid-Soedan bij Artsen zonder Grenzen. Op het moment dat ik hem spreek, is hij net terug van ruim twee jaar werken in Sierra Leone en nu net in opleiding kindergeneeskunde. Op de vraag of hij het al mist, begint hij lachend: 'Ja! Ik mis het, denk ik, wel iedere dag. Het werk daar is heel betekenisvol. Het gevoel bij te dragen, dat geeft voldoening.'

In Sierra Leone werkte hij als programma-coördinator voor Capacare. Dit betreft een ongeveer 50/50 verdeling van klinisch werk en management. Het klinisch werk bestaat vooral uit supervisie en begeleiding van gezondheidswerkers die binnen het Capacare-programma worden opgeleid tot *surgical officer*. Of hij het lastig vindt om vooral te superviseren? 'Nee! Helemaal niet, en voor de meeste van mijn collega's niet. Van sommigen hoorde ik dat wel terug, maar ik denk dat ik eigenschappen heb die er goed bij passen, zoals verwacht

ten dat de dingen wel goed komen en geduld. Het belangrijkste in de begeleiding is dat je een veilig vangnet creëert.' In de praktijk blijkt dat de meeste *trainees* binnen zes maanden een keizersnede leren doen.

Als ik Erik later vraag naar een casus die diepe indruk heeft gemaakt, betreft dit dan ook een succesverhaal van een *trainee*. 'Studenten die bij ons komen hebben nog nooit gehecht of een incisie gezet. Ze leren ontzettend snel. Mijn mooiste ervaring is dat ik een student in dat eerste half jaar, nadat hij enkele keren een niet spoedeisende keizersnede had gedaan, door een spoed keizersnede heb heen gepraat, die hij uiteindelijk zonder verder interveniëren tot een goed einde bracht. Hij was zowel verbaasd over zijn eigen skills als enorm trots. Het is ontzettend waardevol om dit voor iemand te kunnen betekenen. Ik had ook deze vrouw en haar kind zélf kunnen helpen door de keizersnede te verrichten. Maar nu weet ik dat hij in de rest van zijn carrière nog veel meer, misschien wel duitzenden, vrouwen en kinderen zal redden, omdat hij geleerd heeft hoe het moet.' Het



## ‘EMPATHIE IS ONTZETTEND BELANGRIJK IN DIT WERK’

verhaal staat symbool voor onze visie. ‘Ik denk dat we als AIGT zorg moeten dragen om onze vaardigheden en kennis zoveel mogelijk over te dragen aan lokale gezondheidswerkers; het doel is dat we niet meer nodig zijn.’

De *surgical officers* die getraind zijn in het Capacare-programma zijn te vinden door het hele land, tot in alle uithoeken. En hebben ze verandering bewerkstelligd? ‘In

2017 werd gezien dat vijftientig procent van alle operaties in het land werden uitgevoerd door Capacare *graduates*. Het gaat hier om een absolute toename van zorg. *Unmet surgical need* is nog altijd een probleem.

Helaas krijgt nog steeds slechts acht procent van de bevolking de chirurgische zorg die nodig is.<sup>1</sup> Dit getal is sinds het programma niet gestegen, doordat ook de bevolking van Sierra Leone hard blijft groeien.

<sup>1</sup> Bolkan HA, Von Schreeb J, Samai MM, Bash-Taqi DA, Kamara TB, Salvesen Ø, Ystgaard B, Wibe A. Met and unmet needs for surgery in Sierra Leone: A comprehensive, retrospective, countrywide survey from all health care facilities performing operations in 2012. *Surgery*. 2015 Jun;157(6):992-1001. doi: 10.1016/j.surg.2014.12.028. Epub 2015 Apr 28. PMID: 25934081.

Als dokter kun je met jouw werk een waardevolle impact hebben op het leven en welzijn van anderen. Daarvoor dien je te beschikken over passie, motivatie, kennis, vaardigheden én over de wil om je voortdurend te blijven ontwikkelen.

Vandaar dit boek; een verzameld werk met aandacht voor juist die medisch-overstijgende onderwerpen die niet altijd vanzelfsprekend in het geneeskunde curriculum aan bod komen, maar die je wel nodig hebt om het hele 'speelveld' te overzien. Geschreven door bekende en minder bekende (zorg)professionals om jou als lezer te inspireren en nieuwsgierig te maken. 'Verdiepen, verbinden en motiveren.'

Na het lezen van dit boek ben je niet alleen een Doctorandus, maar een dokter met wat extra's, een *Dokter Anders*.

**'JUIST ALS HET JE VAK IS OM VOOR ANDEREN TE ZORGEN,  
IS ZELFZORG ZO ESSENTIEEL'**

*(Froukje Verdam, KNO-arts & coach)*

**'EEN JAAR REIZEN KAN VOOR IEMANDS ONTWIKKELING BELANGRIJKER  
OP DAT MOMENT ZIJN DAN EEN JAAR ONDERZOEK DOEN'**

*(Michel van Genderen, internist-intensivist  
en Diederik Gommers, hoogleraar IC en anesthesioloog-intensivist)*

**'ENERGIE IS ALS GELD, JE KUNT HET MAAR ÉÉN KEER UITGEVEN'**

*(Anneke Monninkhof, HAIO)*

**'KIJK NIET ALLEEN NAAR DE ZIEKTE, MAAR KIJK NAAR DE MENS'**

*(Teuntje Zwinkels, AIOS revalidatiegeneeskunde)*

**'BEDENK DAT HET ZELDEN VOORKOMT DAT ALLEEN JIJ IETS FOUT HEBT GEDAAN'**

*(Marcel Levi, hoogleraar geneeskunde en internist)*

**'ALS WIJ ALS ZORGPROFESSIONALS ONZE STEMMEN BUNDELEN,  
KUNNEN WE DEZE VEEL LUIDER LATEN KLINKEN'**

*(Leanne de Vries, HAIO)*

ISBN 978-94-93042-28-5



9 789493 042285

[www.splintmedia.nl](http://www.splintmedia.nl)