



Hieronder leest u een aantal inzendingen van deelnemers aan de A2Award schrijfwedstrijd 2018. De schrijvers zijn akkoord met deze publicatie van hun eigen verhaal, geïnspireerd op het thema 'opleiden is netwerken'.

Winnaar A2Award 2018: 'slappe vis'

Aan het verhaal 'Slappe vis' van Evelien Jansen, AIOS revalidatiegeneeskunde OOR AMC is door de jury de A2Award 2018 toegekend. Evelien heeft een opleidingscheque ter waarde van € 1.500 gewonnen om deel te nemen aan een (deel van een) cursus naar keuze bij de Academie voor Medisch Specialisten.

De jury 2018 bestaat uit Edin Hajder, voorzitter van De Jonge Specialist, Jolande Verhulst, directeur van de Academie voor Medisch Specialisten en Elisabeth Bloemena, winnaar van de Opleidersprijs 2018 tijdens de AIOS Upgrade.

De A2Award is een initiatief van De Jonge Specialist en de Academie voor Medisch Specialisten. Beide partijen streven naar een optimale ondersteuning voor de jonge aankomend medisch specialist.



Slappe vis - Evelien Jansen, AIOS revalidatiegeneeskunde OOR AMC

In de ochtendglorie en in de feces en urine lucht start ik mijn dag in het revalidatiecentrum. Ik had al snel de beslissing revalidatie gekozen, gezien daar mensen vooruit gaan in al hun facetten. Echter het zijn toch ook wel ernstig zieke patiënten en heftige diagnoses. Ja, eigenlijk geven we de pechvogels in de maatschappij een soort van tweede kans. Soms vraag ik me wel eens af wat voor tweede kans. Een discussie die steeds meer leeft in de gezondheidszorg én opleiding. Tijd om dat weer eens te beproeven, want vandaag neem ik een bijzondere patiënt op, namelijk een complete cervicale dwarslaesiepatiënt van in de 50, die een dwarslaesie opliep op 15 jarige leeftijd. Status na decubitus waarvoor zwaailap is de indicatie. Ik ben nieuwsgierig; Zal hij wel een tevreden man zijn? Hoe zit het met zijn zorgconsumptie? Hij zit het met zijn overheidsgeldconsumptie?

In de middag is het dan zo ver. Hij ging als puber in een originele houding van een glijbaan en het ging mis, goed mis. Met een gebroken nek en beschadigd ruggenmerg vanaf C7, lag hij als een slappe vis in het water, aldus patiënt. Maanden van intensive care opname, ziekenhuis opname en revalidatie volgde. 35 jaar later maak ik kennis met hem liggend in een ziekenhuisbed. Naast zijn nek en gelaatspiers kan hij nog enkele armspieren gebruiken en dat is het. Hij vertelt ondertussen enthousiast over zijn reis in Thailand. Alleen heeft hij daar een wondje bij zijn stuit opgelopen. Met vrouw en 2 dochters heeft hij door Thailand gereisd met onder andere privé bus en elektrische rolstoel. Het was fantastisch. Zo was het eten heerlijk gekruid en had hij bovendien zijn laxantia even niet meer nodig. Daarnaast kwam hem deze opname eigenlijk niet zo goed uit na de vakantie, want – net als iedereen – ligt er weer een stapel werk op hem te wachten. Hij werkt bij een bank, evenveel uren als iedere moderne ouder, namelijk 80%. Al denkt hij zelfs meer te werken, want roken doet hij niet en naar het toilet gaan ook niet. Zijn collega's hoeven tenslotte alleen even 2x per dag zijn katheterzak te ledigen. Aangepaste computer besturing erbij en dan kan dat gewoon. Ondertussen komen zijn vrouw en 2 dochters binnen en brengen hem nog wat spullen voor tijdens het verblijf en souvenirs. Van verbijstering en verwondering ben ik mijn structuur in anamnese kwijt. De patiënt heeft de regie in het gesprek en daarbij ook in zijn gezondheid, dus ik laat het maar gebeuren.

Uiteindelijk komt het medische rijtje langs. Hij is geopereerd door de plastisch chirurgen, in de gaten gehouden door anesthesisten, neurologen en revalidatieartsen, dagelijks verzorgd door verpleegkundigen en wondverpleegkundigen en dagelijks doorbewogen door fysiotherapeuten. Ook kwam de uroloog nog even langs, want daar had hij zijn jaarlijkse controle toch binnenkort staan en zijn nieren en suprapubische katheter functioneerde naar wens. Nu nog even revalideren in een multidisciplinair revalidatiecentrum en dan kan deze vader van 2 kinderen weer aan zijn stapel achterstallig werk beginnen.

Al mijn eerdere vragen waren weggepoetst. Met kippenvel en kloppend hart begin ik aan ons deel in de zorgketen; zo snel mogelijk samen met de wondverpleegkundige, therapeuten en verpleegkundige hem weer goed in een rolstoel krijgen. Van slappe vis naar rolstoel-rijdende bankier met katheter, partner en vader van 2 kinderen. Iets waar veel artsen bij betrokken zijn en een proces waar we met dit netwerk trots op mogen zijn. En die pittige ruikende feceslucht? Daar zal ik wel aan wennen.



De gekoesterde reis - Meelad Habib - Arts-assistent dermatologie Leids Universitair Medisch Centrum

Mijn grootste hobby is reizen. Van Zuid-Afrika tot China en van Hawaii tot India. Parallel aan deze droomreizen ben ik sinds mijn achttiende ook in een sneltrein gestapt waarvan ik de eindhalte nog niet bereikt heb. Ik word volgend jaar dertig. Deze trein heeft inmiddels wel enkele essentiële tussenstops gekend.

Turend door het raampje raast het beeld van mijn afstuderen als basisarts en de verdediging van mijn proefschrift voorbij. Wat waren mijn ouders toch trots. Het gevoel van dankbaarheid en de sprong die ik maakte na het verlossende telefoontje staan op mijn netvlies gebrand. Ik was vastberaden om mij als AIOS voor de volle 100% in te zetten. Het was een gekoesterde droom.

Nu, drie jaar later, ben ik nog steeds gelukkig met mijn keuze voor de dermatologie. Het contact met de patiënten, mijn supervisors en de collega's vind ik essentieel. De twijfels van het eerste jaar zijn als sneeuw voor de zon verdwenen. Hoewel ik mij initieel afvroeg of ik wel goed genoeg was voor het vak, bedenk ik nu dat ik als AIOS dit vak tot een nog hoger niveau kan tillen. Wij zijn de toekomst.

De toekomst komt echter steeds sneller dichterbij ondanks dat de snelheid van de trein onveranderd blijft. Waarom vliegt de tijd tussen maandag en vrijdag zo snel voorbij? Konden we deze trein maar soms tijdelijk parkeren. Ik ontwikkel vaak gevoelens van heimwee als ik denk aan de eindhalte. Ik voel me jong, vind mijn werk boeiend en wil nog zoveel leren. Om deze redenen wil ik deze treinreis nog niet verlaten. Tegelijkertijd voel ik mij oud als ik een slechtnieuwsgesprek vanwege een melanoom heb mogen voeren. In mijn eerste jaar keek ik vaak de andere kant op als ik werd aangesproken met dokter, gelukkig ben ik dat stadium inmiddels wel voorbij.

Of het nou goedaardige fibromen zijn of kwaadaardige plaveiselcelcarcinomen die ik mag wegsnijden: mijn hart klopt sneller als ik mag diagnosticeren en daarna opereren. Dat is het mooie van ons kijkvak: met onze ogen stellen we een diagnose en met onze handen kunnen we genezen. Wekelijks raast er ook een getrakteerde slagroomtaart op onze afdeling voorbij. Ondanks mijn strenge dieet zet ik ook hier graag het mes in. De liefde van een man gaat immers door de maag.

Als AIOS heb ik ook een sociaal beroep. Hiermee bedoel ik niet alleen de gezellige gesprekken binnen de AIOS kamer of de vrijdagmiddagborrels met bitterballen. Netwerken vormt namelijk ook een essentieel onderdeel van ons werk alsmede het opleiden van coassistenten. Groeien kan je namelijk alleen als je in verbinding staat met anderen. Een goed netwerk komt niet alleen de patiëntenzorg ten goede, maar heeft ook gezorgd dat ik mijn ambitie kon waarmaken door mee te kijken met een expert in de keuken van een ander ziekenhuis. Door deze mentorstage heb ik een auto-immuunspreekuur op onze polikliniek in het Leids Universitair Medisch Centrum mogen introduceren. Ik heb plannen om er een stuk wetenschappelijk onderzoek aan te koppelen, maar vraag mij af of snelheid van de trein hierdoor niet nog verder stijgt.

Ik kijk met plezier uit naar de toekomst zolang ik mijn innerlijke drive en geluksgevoel op de werkvloer niet verlies. Als AIOS heb ik echter niet alleen ziektes leren diagnosticeren maar ben ik ook gevormd als mens. Geluk is een keuze en heb ik immers zelf in de hand. Mogelijk bereikt deze trein zijn eindhalte nooit en zal ik altijd het werk mogen doen waar ik dagelijks veel voldoening uit haal. Misschien is het afronden van mijn opleiding tot medisch specialist niet de eindhalte maar het begin van een nieuwe reis.



Overstappen - Ilse Rouwendal, AIOS reumatologie Medisch Spectrum Twente

Vers vanuit de schoolbanken ben ik op de opleidingstrein gesprongen. Een netwerk van sporen en stations. Ik kende de bestemming, maar welke stations en overstappen ik onderweg tegen zou komen had ik minder goed voor ogen. Al snel wordt me duidelijk dat de trein met grote vaart doordendert.

Ik "mocht" iets vroeger de dienst in dan normaal. Wat ben ik blij met de no-nonsense eerste harthulp verpleegkundige als mijn eerste "astma cardiale" binnenkomt. "Dokter, zal ik patiënt vast nitro en morfine geven, wil je CPAP starten en hoeveel furo, 80?" Eh, ja, ja en ja, graag. Gelukkig heb je als jonge AIOS een netwerk van ervaren verpleegkundigen om je heen, die al menigeen door hun eerste dienst heen geholpen hebben.

Mijn eerste stage: zaalstage interne/oncologie. Duisternis en lichtpuntjes liggen hier dicht bij elkaar. Mevrouw is 44 jaar en heeft uitgezaaid pancreaskopcarcinoom, een doodvonnis. Echter ook nog hoop, hoop dat zij nog iets langer van haar jonge kinderen zal mogen genieten. Helaas, ernstig ziek van een bijkomende infectie komt ze binnen. De verpleegkundigen en ik weten gelijk: dit gaat niet meer lukken. Aan mij de taak om dit verschrikkelijke nieuws te brengen. Haar verwijt: "Je zet gewoon een kruisje achter mijn naam!" doet immens pijn. Na een lang gesprek accepteert ze dat ze naar huis gaat. Tranen verbijtend lopen de verpleegkundige en ik weg, zacht zegt de verpleegkundige: "wat deed jij dit goed", en bij de teampost aangekomen laten we beiden de tranen de vrije loop. Maar dan, hoe krijg je iemand vandaag nog thuis? Er blijkt een fantastisch netwerk te bestaan. Met verpleegkundigen, transferpunt, medische thuiszorg, apothekers en huisarts hebben we in een paar uur alles geregeld: Mevrouw gaat naar huis. 's Avonds is haar man nog even op de afdeling, thuisgekomen bij haar kinderen heeft mevrouw rust gevonden, is ze dankbaar thuis te zijn. Anderhalve dag later is ze overleden.

Ondertussen dendert de trein voort, de interne vooropleiding slechts een station op weg naar mijn bestemming. Collega's besluiten over te stappen. Ik heb geen tijd om na te denken, maar mijn gevoel zegt dat ik nog altijd in de goede trein zit. In de vervolgopleiding blijft dit gevoel, alleen die exacte bestemming... ik heb nog geen idee! Gelukkig blijkt ook in de vervolgopleiding sprake van een fantastisch netwerk. De doktersassistente die weet dat sommige patiënten extra tijd nodig hebben en de verpleegkundige die alvast ziekte-activiteitscores afneemt. Ze helpen enorm, ik leer er veel van. Nieuwe stations komen voorbij, welke eindbestemming moet ik kiezen? De trein dendert voort en ik weet het niet.

En dan gebeurt het, 24 weken zwanger van een tweeling wordt mijn trein tijdelijk verplicht op het rangeerterrein gezet en dan heb je het opeens... Tijd.

Tijd om na te denken over wat voor dokter ik wil zijn. Heb ik de juiste keuzes gemaakt, nooit getwijfeld, maar had ik dat juist wel moeten doen? De verlichte rust komt goed uit, er komen een aantal belangrijke theorie-examens aan, dus heb ik tijd om te studeren. De dag voor mijn theorie-examen echografie word ik opgenomen, maar dat examen zál ik doen, en weer zijn het verpleegkundigen die dit tijdens de opname mogelijk maken. Nog even snel studeren en liggend in een ziekenhuisbed denk ik: "Shit, wat heb ik zin een echo heup te maken" en ik weet, ik hoef niet over te stappen, ik heb het juiste vakgebied gekozen! De eindbestemming: reumatoloog met profilering echografie.

Enkele weken later heb ik en mijn examens gehaald en ben ik twee prachtige kinderen rijker, enkele maanden later begin ik vol vertrouwen aan de rest van mijn opleiding.



Dweilpauze – Emma Bruns

De toegenomen administratielast heeft ook zo z'n voordelen. De ingreep had niet veel om het lijf. Een lipoom dat zich als een verse kastanje uit de rug van meneer J liet verwijderen. Echter loopt het zweet me nu toch over de rug. Over tien minuten moet ik de mammabespreking voorzitten en er moet nog een order in het systeem voor de PA. Anders kan de ok-medewerker het potje niet wegbrengen en verdwijnt het hele preparaat mogelijk in een zwart gat om in de totale macrokosmos van het ziekenhuis te verdwijnen.

De weerstand die het witte gummitoetsenbord bij elke aanslag oplevert, lijkt samen te spannen met de voorbijsnellende minuten. Het ding is vermoedelijk ontworpen door een goedbedoelende industrieel ontwerper die eveneens het typen ondergeschikt had gemaakt aan de andere processen op een operatiekamer. Hoewel het bord waarschijnlijk in één oogwenk E Coli vrij is, duurt het een eeuwigheid voor je het woord maligniteit met vraagteken goed en wel in het juiste vak hebt getypt.

Maar terug naar het voordeel. Want vanwege het feit dat je als aanstaand chirurg een niet gering aantal minuten nadat de ingreep is verricht op de operatiekamer verblijft, zie je nog 'ns wat. Zo ontmoette ik deze week Miroslav. Hij is 43, afkomstig uit Servië, en werkt al meer dan 15 jaar als schoonmaker op het operatiecomplex. De roze chloorhexidinespatten op de operatiebank veroorzaakt door een ijverige eerstejaars die voor het eerst mag afdekken, de aangekoekte bloedresten van gelanceerde erythrocyten uit een vers geplaatste bypass; hij heeft het allemaal wel eens weg gesopt.

Terwijl ik alle registraties een voor een compleet maak en nog snel het patiëntnummer in mijn operatieboekje schrijf om ooit in de volgende registratie in te vullen, verplaatst hij zijn kar systematisch door de ruimte. Hij neuriet een oud lied over de slag bij het Merelveld, daar waar in 1389 zijn volk met trots het grote Ottomaanse rijk ervan weerhield heel Europa te kunnen veroveren. Iedere keer als hij mij ziet, drukt hij me op het hart dat zonder de Serven, Nederland nog steeds slechts een provincie van Istanbul was geweest.

“Prijatan dan.” “Nog een fijne dag.” Dat leerde hij me laatst. Gehaast loop ik naar de kleedkamer. Terwijl ik mijn blauwe pak verruil voor het witte blijft de gedachte van de dweil bij me. We schrijven protocollen, maken checklists, registreren alles en analyseren de data naarstig om een antwoord te vinden op problemen als naadlekkage, wondinfectie en andere postoperatieve narigheden. Toch hebben we in al dat binaire datafetisjisme nauwelijks oog voor dat wat we niet registreren. Wie maakte er schoon? Hoe werd de patiënt over getild? Welke ingrepen vonden er die dag nog meer plaats?

Geneeskunde draait vaak om causaliteit. Het een volgt uit het ander en daarom is het logisch. Een supervisor bij een overdracht luistert niet zozeer naar de volledigheid van het verhaal maar wel naar de beredenering. Soms lijkt het alsof we in deze tijd verzand zijn in de details zonder af en toe de tijd te nemen om te kijken naar het grotere geheel. En dan zou een dweilpauze met een stukje baklava wel eens bijzonder heilzaam kunnen zijn.



Voor dauw - Vyne van der Schoot

‘Eigenlijk weet ik niet wat ik hier vandaag kom doen dokter.’ Een 65-jarige man met een verwijding van de hartspeer. Hij is schilder. Ik kijk meneer begrijpend aan. Van zijn grijsblauwe ogen vallen mijn ogen op zijn vereelde handen. De verfresten op zijn nagels tonen een vereeuwigde passie. Het zouden de handen van mijn vader kunnen zijn geweest. ‘Vandaag willen we onderzoeken of erfelijke factoren hebben bijgedragen aan het ontstaan van uw hartspieraandoening.’ Meneer knikt; zo is het. Daarna kan hij vast nog wel even vragen welk pilletje hij nu precies ’s avonds moet nemen en welke beter zonder water. Het stond op een briefje maar dat is zoekgeraakt. Meneer heeft overal gezocht; zelfs tussen de aquarellen van de oude wilg. Sindsdien slechte nachten met veel zorgen. Meneer twijfelde dan ook of hij vandaag wel zou moeten gaan. Zo zonder pilletjes op het juiste moment en met of zonder water. Daarbij, hartpatiënt is hij al. Wat draagt dit onderzoek nog bij?

Ik vraag hoe het nu met hem is en hoe het eerder met hem en zijn familie is vergaan. Even strijk ik neer als een vogeltje op zijn schouder en spiek ik zijn leven in. Eens is meneer een weg opgegaan. Hij heeft hem bewandeld en beleefd. Kletterend over kinderkopjes, glijdend over nieuw asfalt of meanderend door open weiden. De medische kennis heeft als lindenbomen de bermen begrensd en als doornenstruiken de randen omringd. De vooruitgang, het sneller en het beter van de gezondheidszorg heeft de kruispunten waterpas getekend, de stoplichten haarscherp afgesteld, voor doodlopende einden zorgvuldig gewaarschuwd.

Toch verwacht ik een verder beloop te kunnen bepalen. Ergens wil ik de paden doorkruisen, de wegen bewerken en de heggen snoeien. Maar protocollair stellen de richtlijnen vast waar beter links of juist rechts kan worden gegaan. Daar zijn honderden jaren aan kennis, duizenden levens aan studie en ontelbare gedachtegangen aan vooraf gegaan. Ze laten mijn illusionaire doel ijlend verdwijnen als blauw gebodsbordje achter een oude wilg.

Dan wil ik het briesje zijn. De dauw op het land. De roze suikerspinnen in de lucht. Ik wil als arts een vastgelegde route tot de ervaring maken die een patiënt beleeft. Onze kracht is om het gegeven feit te kunnen verwickelen in iets menselijks. Wij kunnen het wezenlijke tastbaar maken. Dit doen we door onszelf te gebruiken: onze woordkeuze, zinsnede, geur en stem. En als jonge dokter in het bijzonder onze frisheid. De nog niet ingesleten tred in nieuw krakende klompjes. De verse inkt van onze stempel. Onze bevlogenheid. Naïeve vastberadenheid. Irritante perfectionisme.

Dat maakt dat wij als artsen in opleiding iets toe kunnen voegen. Kunnen bijdragen.

’s Avonds zit meneer met zijn vrouw aan een keukentafel. Ergens in een willekeurige straat in een veel voorkomend dorp. ‘Hoe was het bij de dokter?’ Meneer kijkt naar de twee pillendoosjes die voor hem liggen. Hij pakt een roze pilletje en neemt het in met een slok water. Bewaar het kleuren tot het laatste, denk aan aquarellen. ‘Haar vader schildert ook.’ De rest van het gesprek is hij vergeten. Met een briesje zijn de woorden vervlogen. Verdamppt als dauw op het doorgewinterde land. Daar waarboven nu een wolk is verschenen. Een zachte suikerspin die zijn luchten roze kleurt.



De ziel van de zorg - Cox van de Weg Arts-assistent interne geneeskunde

Samen met mijn gezin bevind ik me op een prachtig tropisch eiland. Eindelijk wat ontspanning en 'quality time' met elkaar. Broodnodig, aangezien mijn vriend en ik allebei in opleiding zijn en we ons net door een intensieve tijd met veel diensten hebben geworsteld. Geen gemakkelijke opgave met een baby en een peuter, die zich onder geen enkel beding aan ons ritme wensen aan te passen. Mama tot 3 uur 's nachts geklust op de SEH? Maakt niet uit, ik wil gewoon om 7 uur mijn flesje hebben. Mijn eigen motivatie is door al deze hectiek ook tot het nulpunt gedaald. Maar dan nu eindelijk de out-of-office reply aan en tijd voor reflectie.

Op dat moment komen de berichten van het faillissement van het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen binnen. Volgens de minister en een gezondheidseconoom allemaal geen ramp. De aanrijtijd van 45 minuten voor de SEH zal nog steeds gehaald worden en patiënten kunnen prima in omringende ziekenhuizen terecht. Maar dan het beeld van de droevige verpleegkundige met de quote: 'Een grote huilpartij' (bron: nu.nl).

Dit bericht komt binnen en ik bedenk me hoe ik me zou voelen als mijn ziekenhuis morgen ineens zou ophouden te bestaan. Wat motiveert ons zorgverleners elke dag om dit fysiek en emotioneel zware werk met zoveel passie te verrichten. En zelfs wanneer het in een ziekenhuis helemaal niet goed gaat. Wat volgens mij zeker een weerslag op de werkomstandigheden moet hebben gehad. Zijn de zorgverleners intens verdrietig dat ze hun ziekenhuis moeten verlaten. Waarom blijf ik eigenlijk doorgaan met mijn opleiding, terwijl dit zo'n grote impact heeft op mijn gezin en sociale leven en ik er ook veel meer uren aan besteed, dan waar ik voor betaald word.

Het bijzondere aan de zorg is dat iedereen aan het bed elke keer weer een stukje van zichzelf geeft. Volgens mij zijn dit de zaken die de kwaliteit van zorg verhogen, terwijl ze niet in indicatoren, protocollen of andere objectieve markers zijn te vangen. Het is de verpleegkundige, die 's nachts een uurtje aan het bed van een verdrietige patiënt gaat zitten. Of de arts, die op de polikliniek vraagt hoe de vakantie van de patiënt is geweest. Of de afdelingssecretaresse, die helpt om een bed op te maken, omdat de verpleging zo druk is. Al deze toegewijde zorgverleners zijn met onzichtbare draadjes met elkaar verbonden. En al deze draadjes vormen een netwerk, die de stenen van het ziekenhuis bij elkaar houden. Als AIOS leer je hoe je een belangrijke schakel in dit complexe netwerk kan worden. In het begin van je opleiding bevind je je ergens in een hoekje, maar aan het einde wordt je hopelijk een belangrijk knooppunt in dit web.

Helaas wordt er elke keer weer door beleidsmakers en managers in dit netwerk gesneden. Hierdoor wordt het zwakker en raken de overgebleven schakels overbelast. De bezieling bij de zorgverleners vermindert en de ziel dreigt uit het ziekenhuis te verdwijnen. Toch laat de reactie van de medewerkers van de failliete ziekenhuizen zien hoe groot de toewijding van zorgverleners is. Het overgrote deel rent niet naar de reddingsloepen, maar zorgt ervoor dat de patiënten zo goed mogelijk het zinkende schip kunnen verlaten.

En dit is de reden dat ook ik stug doorga met mijn opleiding, ondanks de zware momenten. Ik maak zo graag deel uit van deze groep bijzondere en gepassioneerde mensen. Dus na een heerlijke vakantie, stap ik met een bruine huid en een vrolijk gemoed het ziekenhuis weer binnen. Ook voor mij geldt dat er heel wat moet gebeuren om mij van het ziekenhuis te laten scheiden.



Schapen met vijf poten - Annemijn M. Algra

In de app 'Opleidingsvergelijker' scoorde uw opleiding vijf sterren voor 'selectieprocedure', 'professional performance', 'werk-privé balans' en 'diversiteitsmanagement'. Daarom wil ik graag bij u solliciteren voor de opleiding tot 'Medisch Specialist 2025'.

Het balboekje van de jonge dokter is snel gevuld. We maken onszelf en elkaar wijs dat we in alles tegelijk goed moeten kunnen zijn, maar de realiteit is dat je als beginnende dokter simpelweg niet alles tegelijk kunt leren. Voordat ik als dokter aan de slag ging begon ik met promotieonderzoek. Ik zette verschillende projecten op en schreef subsidieaanvragen. Eenmaal in de kliniek moest ik mijn rol als onderzoeker 'stilzetten' van mijn opleiders. Terecht. Zaalwerk, spreekuren en diensten slurpten al mijn aandacht en energie op. In de eerste maanden was het overdag overleven en 's avonds administratie – en nieuwe indrukken – verwerken. Maar het 'aios totaalpakket' omvat meer: ook regulier en discipline-overstijgend onderwijs, nascholingen, coassistenten lesgeven en kennistoetsen horen erbij. Het lukte me, maar mijn werk-privé balans was een zootje. En het onderzoek stond natuurlijk niet stil: mijn subsidieaanvragen werden afgewezen, dus ik moest door. Vooral van mezelf. Krampachtig werkte en werkte ik, als een schaap met vijf poten. Langzaam veranderde ik in een opgejaagde dokter en een gedesillustreerde onderzoeker.

Om beter te begrijpen waarom mijn balboekje zo ontplofte ben ik goed om me heen gaan kijken, luisteren, praten, denken, lezen en uiteindelijk begonnen met schrijven. Mijn eerste carrièrestap was een promotietraject en daarin ben ik zeker niet uniek. Er wordt nog steeds heel veel gepromoveerd voor opleidingsplaatsen en dat creëert voor de hele groep van arts-onderzoekers een schaarste in tijd, begeleiding en geld. Hoe leuk en leerzaam een promotietraject ook kan zijn, niemand wordt blij van promoveren als de randvoorwaarden niet deugen of als je liever wat anders doet. Maar toch doen we het, want niemand wil zijn kansen vergooien. Liever een schaap met vijf poten dan niet bij de kudde horen.

Tegelijkertijd verandert de moderne doktersrol. De hiërarchie verschuift en we werken steeds meer in netwerken. Als aios van de 21e eeuw groeien we op in een tijd vol mogelijkheden. Zodra je een bepaald niveau van zelfstandigheid hebt ontwikkeld, krijg je steeds meer vrijheid om je vervolgopleiding zelf vorm te geven. De medische professie biedt je op weg naar 2025 een fantastische verscheidenheid aan carrièremogelijkheden in de vorm van keuzestages, discipline-overstijgend onderwijs en profielen. Toch benutten we als beroepsgroep deze kansen nog onvoldoende. Waarom zouden we aios op afgeronde promotieboekjes blijven selecteren, als er zoveel meer mogelijkheden bestaan om te profileren? Verandering bereiken we alleen door te laten zien dat de vervolgoopleidingen die professionele diversiteit stimuleren in hun aannamebeleid in 2025 aantoonbaar tot de beste en meest populaire vervolgoopleidingen behoren.

Dat brengt mij terug bij mijn motivatie om bij u te solliciteren. Uw opleiding kwam in de Opleidingsvergelijker simpelweg als beste naar voren op de domeinen waar ik veel waarde aan hecht. In de recensies bleek dat uw selectieprocedure bestaat uit een onafhankelijke professionele assessment, dat aios door een vaste opleidingscoach worden begeleid en dat u als een van de eerste opleidingen het ambitieuze diversiteitsquotum '25 procent in 2025' heeft kunnen waarmaken.

Tot slot treft u in de bijlage mijn curriculum vitae, waarin u kunt teruglezen waarom ik zo enthousiast ben over de Opleidingsvergelijker en het feit dat alle medische vervolgoopleidingen zich in 2025 hebben aangesloten bij dit initiatief. Samen met een groep vooruitstrevende opleiders, bestuurders, opleidingsexperts en aios hebben we de app Opleidingsvergelijker in 2018 bedacht en met financiële steun van De Jonge Specialist ontwikkeld.



Hoor en luister - Pauline van Kempen (AIOS KNO UMCU)

Het is vrijdagavond, ik ben zwanger en ga mijn voorlopig laatste nachtdienst in. Ik sta op het punt om te gaan slapen, maar het lot beslist anders als mijn diensttelefoon afgaat. Het betreft een overplaatsing van een patiëntje naar ons academische centrum. In mijn hoofd dringt zich het scenario op van hoe mijn avond zal verlopen: veel belletjes en administratieve rompslomp, zoveel is zeker. Vol goede moed bel ik de afdelingen af of er plek is voor het zieke patiëntje. Te veel telefoontjes later heb ik eindelijk beet. Het patiëntje mag overkomen. Op de afdeling ontmoet ik Jan voor het eerst. Jan is een gezond kereltje van nog maar een paar jaar oud en had aanvankelijk een 'onschuldige' oorontsteking. Maar in de afgelopen 24 uur is dit volledig geëscaleerd naar een mastoïditis met bijkomende meningitis. Zo naar als het klinkt, ligt Jan er ook bij. Als een klein, dood vogeltje. Zijn ouders staan bezorgd en verdrietig aan zijn bed. Vanochtend was ik nog misselijk van de zwangerschapshormonen, nu draait mijn maag zich enkele keren om bij het zien van dit zieke ventje.

Gedreven door adrenaline en oestrogenen race ik op onze supersonische, rode KNO-consulentsstep door de gangen van het ziekenhuis, op zoek naar de dienstdoende radioloog. Iemand moet nú de meegebrachte scans beoordelen! Ik heb geluk. De radioloog is een bekende, die zo vriendelijk is om de beelden direct te beoordelen. De diagnose is duidelijk: er is sprake van het zeldzame syndroom van Lemierre. De mastoïditis heeft een trombose veroorzaakt in de sinus sigmoïdeus. We moeten nu opereren. De operatie verloopt volgens plan en de antibiotica zullen het verdere werk moeten doen. Onderweg naar huis overdenk ik de casus nogmaals. Zien we niets over het hoofd? Zijn er nieuwe behandelinzichten? Thuis start ik mijn computer op om te 'pubmed-en'. Een werkwoord dat niet in de Van Dale staat, maar dat elke arts wel degelijk kent. De verschillende behandelopties worden de volgende dag uitgebreid besproken in een multidisciplinair overleg. De conclusie is dezelfde als die van mijn eerdere online zoektocht: er is onvoldoende 'evidence' voor een superieure behandeling.

Dagelijks loop ik bij Jan langs en na een week verschijnt er weer een glimlach op zijn gezicht. Trots laat hij mij zijn verzamelde dinosaursstickers zien, één voor elk prikje dat hij kreeg. Ik smelt. Na drie weken verlaat Jan vrolijk het ziekenhuis met een boek vol stickers en een PICC-lijn voor de antibiotica. Een maand later slaat mijn eerdere euforie om in grote teleurstelling. Tijdens de controle blijkt dat Jan eenzijdig doof is, ondanks verder goed herstel. Ik baal enorm. Ik roep Jan en zijn ouders mijn spreekkamer binnen. Terwijl ik de behandelopties doorneem, vallen de ouders mij in de rede. Wat blijkt? Ze zijn dolgelukkig met de huidige conditie van Jan. Ze hebben hun zoontje weer terug. Hij voelt zich geenszins ziek en speelt weer vrolijk. "Voorlopig even geen ziekenhuis meer, het is goed zo", zegt moeder.

Op dat moment realiseerde ik het me weer. Arts zijn draait om meer dan het behandelen van de ziekte, het draait ultiem om het zorgen voor de patiënt. Dagelijks is er een heel netwerk van zorgverleners op de been om de allerbeste patiëntenzorg te leveren, maar uiteindelijk is het kleine 'netwerk' dat je opbouwt in de spreekkamer het belangrijkste. Bij het handen schudden wenst moeder mij succes met de verdere zwangerschap. Waarop Jan met een ondeugende blik opmerkt: "Mama! Dat kan je toch niet zéppen! Misschien is de dokter wel gewoon dik!" Breed lachend nemen we afscheid. Nog een reden waarom ik vaak terugdenk aan kleine Jan.



Opleiden is netwerken - drs. Nedim Dzino AIOS Oogheelkunde

Wat is opleiden? Dat is toch de jonge collega's in de collegezaal alles vertellen over een ziektebeeld, en hoe je het diagnosticeert en behandelt? Opleiden is 'See one, do one, teach one'. Toch? Zo kneed je weliswaar een dokter met goede kennis en chirurgische vaardigheden, misschien een perfecte solo artiest, maar sluit dat wel aan op moderne geneeskunde? Sluit dat aan op de zorg van morgen waar die dokter onderdeel van gaat uitmaken? Stel morgen is nu, en mevrouw Jansen staat op het spreekuur. Zij is net 89 jaar geworden. Dat is een mooie leeftijd. Een oud besje, wordt er nog wel eens gezegd. Helaas gaat die leeftijd gepaard met pijntjes en kwalen, en een lijst aan medicijnen. Die medicijnen zijn voor haar reumatoïde artritis, Sjögren, hypertensie, en nog een paar andere dingen. Zo staat er in de laatste brief van de oogarts dat zij ook KCS heeft, met MGD en een slechte TBUT. Wat dat ook moge betekenen. Hé wacht eens even, dit is helemaal niet zo'n uitzonderlijke situatie. Deze patiënt heb ik gezien van de week. Patiënten als mevrouw Jansen zien wij vandaag de dag heel veel. En dat heeft niets met de achternaam te maken. Er zijn simpelweg steeds meer oudere patiënten, en co-morbiditeiten en polyfarmacie zijn meer regel dan uitzondering. Morgen is nu. En het moge duidelijk zijn dat we verder moeten kijken dan onze neus lang is. Die solo artiest, zal samen moeten leren spelen in een orkest bestaande uit collega's van zijn afdeling, die misschien meer expertise hebben over het probleem in kwestie. En afdelingen zullen weer samen moeten werken met andere afdelingen, om beleid goed af te stemmen. En wat te denken van transmuraal? Zo was ik zojuist vergeten te vertellen over mevrouw Jansen haar sombere stemming sinds ze alleen is nadat haar man is overleden 3 jaar geleden. En het helpt ook niet dat ze te weinig buiten komt, omdat het zonlicht en de wind haar klachten van ernstig droge ogen verergeren. Dat was natuurlijk wat er in die brief stond. Wellicht dat de huisarts of de GGZ nog een rol kunnen spelen, in samenspraak met de overige behandelaars? Het wordt steeds ingewikkelder. De zorg voor mevrouw Jansen is als een web dat steeds uitgebreider wordt. Een fysiek netwerk van zorgverleners is nodig om de verschillende problemen te tackelen. Dit werkt alleen als er binnen dat netwerk wordt gecommuniceerd en samengewerkt, als de neuronen in een brein. Dat is netwerkgeneeskunde. Deze benadering is helemaal niks nieuws natuurlijk. Maar het wordt wel steeds belangrijker voor onze patiënten. Wil dit werkelijk werken, dan is een discipline overstijgende blik cruciaal, en een specifieke attitude. En dat kun je leren. Wat telt is niet wat je als toekomstig medisch specialist doet en kunt, maar waar je onderdeel van uitmaakt. Aan opleiders de taak om de AIOS hier bewust van te maken, en in te begeleiden. Maar hoe bereiden we AIOS hierop voor? Hoe moet je dan precies iemand klaarstomen om te voldoen aan deze visie van de geneeskunde? Geef zelf het goede voorbeeld. Creëer netwerken en omarm ze. Schuif hiërarchie aan de kant. Neem het curriculum onder de loep. Denk ook aan het bouwen van een digitaal netwerk, op het internet, en hoe deze beter ingezet kan worden om patiënten te informeren, en te ondersteunen. Nee, het is niet makkelijk om een goede dokter te zijn of om er eentje op te leiden. Maar daarom zijn we vandaag hier. Gelukkig scheelt het ons na 6 jaar geneeskunde en x aantal jaar specialiseren nog steeds niet aan motivatie, niet eens een beetje.