



ARTS IN
OPLEIDING TOT

de internist

Internist worden, zijn én blijven

**‘Het is een
prachtig vak’**

Voor
coassistenten

Voor
a(n)ios

Voor
jonge klaren

Voor
internisten

Dit vogelhuisje is een
actie tegen kanker



Damien en Dinant steunen
KWF door vogelhuisjes
te maken en verkopen.

Kom jij ook in actie?
Ga naar **acties.kwf.nl**



8

Adrienne Zandbergen

Nieuwe Concilium-voorzitter vertelt over haar visie op een toekomstbestendige opleiding



16

Saskia Middeldorp

Open inblikje in de succesvolle carrière van Saskia Middeldorp



19

Geniet van je tijd als jonge dokter

Column
Remco Molenaar

BINGO

Anders omgaan met je werk, omdenken, en zoeken naar ruimte die er wél te creëren is. Heleen de Wit doet het! Een inspiratiebron voor velen; iemand waar we nog veel van kunnen leren. Heb jij straks bingo met al haar tips?



34

Hacks van Heleen

- 5 Redactioneel
- 6 Vooruitblik
- 10 De bevlogen dokter
- 14 Rolmodellen
- 20 De vitale dappere dokter
- 23 Nachtdienst
- 26 De JNIV

- 28 Persoonlijk leiderschap
- 32 JNIVers in de schijnwerpers
- 36 Opleider van het jaar
- 38 Focusvraag



31

Zwanger dokter zijn is topsport

Column Louise van Galen

Vooruitkijken met trots en ambitie



Met veel trots zie ik hoe de JNIV met deze speciale editie een inspirerend beeld schetst van het prachtige en veelzijdige vak van de internist. Dit blad laat zien hoe uitdagend, dynamisch en waardevol ons vak is, en



biedt een inkijkje in de ervaringen van internisten in verschillende fasen van hun carrière.

Het motto van de NIV is 'kracht in diversiteit' en dat betekent dat er vele soorten internisten zijn. Maar wat ons

bindt is dat de interne geneeskunde een vak is voor dokters met lef, nieuwsgierigheid en een brede blik. Jullie analytische vermogen en kritische denkkraft als nieuwe generatie dokters zijn onmisbaar voor de toekomst van de zorg. Dit is hét moment om te ontdekken hoe jij als internist het verschil kunt maken! ●

Robin Peeters,
Voorzitter Nederlandse Internisten Vereniging

Colofon

de internist | 16e jaargang, nummer aios, april 2025 | **Redactie** Marieke van Gastel (gasthoofdredacteur), Louise van Galen, Emilie van Lingem, Paula van Eerde, Sterre Versteeg, Janine Nuver, Heleen de Wit, Lianne van der Meer, Harriët Teijen

Ontwerp Annemarie Gorissen | **Vormgeving** HGPDESIGN, Alphen aan den Rijn | **Beeld omslag** Patrick van Beek | **Uitgever** MacChain Healthcare, e-mail: info@macchain.nl | **ISSN** 2211-100X | © NIV, 2025 | **Website** NIV: www.internisten.nl



Marieke van Gastel, hoofdredacteur van deze speciale editie van *de internist*, JNIV-voorzitter

redactioneel

Een ode aan ons vak

Daar ligt 'ie dan! Deze speciale editie van *de internist*.

Als JNIV-voorzitter ben ik vrijwel dagelijks bezig met de uitdagingen die ons werk nu en in de toekomst beïnvloeden. Hierin ligt de focus vaak op dingen die beter kunnen, en daarmee op wat er niet optimaal verloopt. Dat continue proces van evalueren is de sleutel tot groei en verbetering, maar kan ook een beeld creëren dat negatiever is dan de werkelijkheid. Juist in de huidige tijd waarin het aantrekken van voldoende anios een uitdaging wordt, en het werk als druk kan worden ervaren, is het ook belangrijk om te focussen op alles wat de interne zo mooi maakt.

Een positief geluid voor alle huidige en toekomstige collega's

Vanuit die gedachte ontstond een jaar geleden het idee voor dit blad: een positief maar ook zeker realistisch geluid. Een blad dat we hebben gemaakt als ode aan jou, aan onze collega's en onze aanstaande collega's. We hopen het worden, zijn én blijven van internist in het zonnetje te zetten. Want wees nou eerlijk, het is toch een prachtig vak?!

Die pracht en trots voor ons vak hopen we te laten voelen door vier perspectieven van en over bevlogen internisten. Laat je verder enthousiasmeren door de verhalen van de aios die hun rolmodel hebben geïnterviewd. Door Saskia Middeldorp, die een open inkijkje geeft in haar eigen carrière. Ik herken me persoonlijk in de uitdagingen die beginnende dokters ervaren. De onzekerheid over je handelen, maar ook over het al dan niet in

opleiding komen. Heb ik het wel in me om internist te worden? Ben ik wel slim genoeg? Moniek de Boer, coach en gynaecoloog (np), leert je over de meest voorkomende onzekerheden en uitdagingen die zij in haar praktijk onder a(n)ios ziet, waar ik 'gebrek aan zelfvertrouwen' zeker van herken. Ik heb dankzij betrokken supervisors de kans gekregen die onzekerheid grotendeels los te laten, dat gun ik iedereen! Die spannende start als dokter weet Remco Molenaar heel treffend te vatten in zijn column. Als JNIV horen we ook veel over de uitdagingen die juist tijdens de opleiding ontstaan, wanneer de verliefdheid voor de interne overgaat in 'houden van' en je oog krijgt voor de minder charmante kanten. Onze nieuwe Concilium-voorzitter Adrienne Zandbergen inspireert met haar ideeën voor een toekomstbestendige opleiding en reflecteert op de uitdagingen uit haar eigen opleidingstijd. Vind herkenning in het eerlijke artikel van Doreen te Raa, over de uitdagingen die zij heeft ervaren, en laat je inspireren door haar persoonlijke groei.

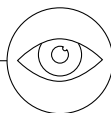
Dé Vitale Dappere Dokters Demelza Hoogwerf en Gert Jan Timmers geven ons een inkijkje in hun succesformule, vertellen over de lessen die zij hebben geleerd en delen tips waar jij direct mee aan de slag kan. De 'Hacks van Heleen' inspireren hopelijk om – binnen je cirkel van invloed – je dagelijks werkende leven net wat leuker te maken. Kun jij ze allemaal afvinken?

We hopen je met deze speciale editie te inspireren, enthousiasmeren en herkenning, maar ook erkenning, te geven.

Geef dit magazine door aan de (oudste) coassistent of anios op je afdeling, om te laten zien dat je oog hebt voor diegene en diegene hopelijk daarmee nog extra weet te tonen hoe prachtig de interne geneeskunde is.

Veel leesplezier!

Marieke



Vooruitblik

We vragen drie lezers om te reageren op een van de artikelen in dit nummer

P10



Vier perspectieven, allemaal met een unieke kijk op de internist.



Marike Wabbijn

Internist-nefroloog, opleider Ikazia ziekenhuis, Rotterdam, opleider van het jaar interne geneeskunde 2024

'Wat ons verbindt is de tomeloze liefde voor ons vak. Tussen generaties zijn meer overeenkomsten dan verschillen. Ga op zoek naar de onderlinge verbinding. Praat met elkaar, leer van elkaar, vertrouw op elkaar. Tenslotte geldt 'teamwork makes the dream work!'

P20



Vitale Dappere Dokters is een programma om persoonlijke ontwikkeling een plek te geven in de opleiding.



Charles Blijdorp

Aios interne geneeskunde, Reinier de Graaf ziekenhuis, Delft

'In de opleiding tot specialist kijken we de knepen van het vak af van onze opleiders (meester-gezel). Opvallend: de "zachte competenties" moeten we vaak helemaal zelf ontdekken. Die zouden wat mij betreft een vanzelfsprekend onderdeel moeten zijn binnen de opleiding.'

P34



Een bingokaart met praktische tips en inspiratie om je alledaagse werkende leven net wat fijner in te richten.



Robbert Schouten

Aios interne geneeskunde, differentiatie nefrologie, Amsterdam UMC

'Erg fijn deze hacks, het belangrijkste is denk ik: maak zo snel mogelijk je huidige gedachte of to-do af en ga dan pas verder. Ons brein is maar beperkt in hoeveel het tegelijk kan doen.'



Interview

Toekomstbestendige opleiding

‘We moeten mee veranderen’

TEKST: CONSTANCE DE KONING | BEELD: JOOST HOVING

Internist-vasculair geneeskundige Adrienne Zandbergen is per 1 september 2024 de nieuwe voorzitter van het Concilium van de NIV. Met deze benoeming kan zij haar ervaring als internist en opleider aan het Erasmus MC perfect combineren met haar toewijding aan de toekomst van de interne geneeskunde in Nederland.



Adrienne hoopt met haar nieuwe rol als voorzitter niet alleen de kwaliteit van de opleiding van internisten te versterken, maar ook een omgeving te creëren waarin zowel aios als gevestigde specialisten nog beter tot hun recht komen. Met een scherp oog op de toekomst en hart voor het welzijn van aios en collega's zet zij zich in voor een duurzame en bloeiende toekomst van de interne geneeskunde.

Toekomstbestendige opleiding

Als ervaren internist en opleider heeft Adrienne een grote betrokkenheid bij de opleiding van aios. Het gaat voor haar niet alleen om het overdragen van medische kennis, maar ook om het leren van andere essentiële competenties, bijvoorbeeld op het gebied van innovatie. 'De zorg verandert snel en er zijn veel uitdagingen', legt zij uit. 'Denk aan de toenemende zorgvraag en het afnemende aantal zorgprofessionals. Wij zullen mee moeten veranderen om de toekomstige zorg te kunnen vormgeven, en daarom zorgprofessionals moeten opleiden die hiermee uit de voeten kunnen.' De thema's waaraan het Concilium landelijk en regionaal werkt passen goed in Adriennes visie over de toekomstbestendige opleiding. 'Dat is een heel breed veld', vertelt ze. 'Het betekent niet alleen dat we moeten inspelen op medische ontwikkelingen, maar ook op maatschappelijke veranderingen, zoals duurzame inzetbaarheid en diversiteit binnen het vak. Daaronder valt bijvoorbeeld een uitdagend en veilig opleidingsklimaat, maar ook regionalisering van de opleiding met maximale exposure voor alle aios. Voor het aantrekken en behouden van dokters moeten we nadenken over vitaliteit en wel-

zijn. Ook is het belangrijk dat de NIV in de komende jaren nauw betrokken is bij de landelijke ontwikkelingen op het gebied van opleiding en het veranderende beroepsprofiel van de medisch specialist.' Adrienne benadrukt dat binnen de NIV al langer wordt gewerkt aan toekomstbestendig opleiden en dat zij dat in haar huidige rol verder wil brengen, waarbij ze gebruikt maakt van haar ervaring. 'Mijn werk als opleider en als voorzitter van het Concilium is een kruisbestuiving. Enerzijds probeer ik de dingen waar ik regionaal en lokaal al mee bezig was op landelijk niveau te krijgen en vice versa. Zo schuift dat mooi in elkaar.'

Andere tijden, andere thema's

De bredere focus op competenties van de beginnend specialist is een ontwikkeling die Adrienne zelf heeft zien evolueren gedurende haar eigen opleidings-tijd. Die focus was destijds vooral inhoudsgedreven. 'Natuurlijk is dat nog steeds een heel belangrijk, zo niet het belangrijkste aspect van de opleiding. Maar nu is er ten opzichte van vroeger meer aandacht voor die andere competenties die een medisch specialist moet leren. Competenties op het gebied van innovatie, onderwijs en opleiden, management en leiderschap, kwaliteit en patiëntveiligheid. Dit zijn profielen die de afgelopen jaren steeds meer belang hebben gekregen, zowel binnen de beroepsgroep als in de opleiding.' Daarnaast spelen vandaag de dag ook andere thema's een grote rol, zoals duurzame inzetbaarheid, persoonlijke ontwikkeling en vitaliteit. 'Daar werd twintig, dertig jaar geleden niet zo over gesproken', weet Adrienne. 'Misschien vraagt de huidige generatie er meer om, anderzijds neemt de noodzaak hiervoor ook toe. We zien allemaal dat het aantal zorgprofessionals afneemt. We moeten wel, niet alleen aios, maar ook de zittende beroepsgroep.' Ook diversiteit en inclusiviteit is een belangrijk dossier. 'Op alle fronten werken de NIV, het Concilium en ikzelf hier hard aan. Daarbij kijken we breed: het gaat enerzijds om de werving en selectie van nieuwe aios, maar ook om het bevorderen van inclusiviteit in bredere zin.'

Opleiden anno 2024

Het opleiden nu is dan ook heel anders dan vroeger, met meer individuele begeleiding en focus op andere competenties. Adrienne ziet daar veel positieve dingen in: 'Toen ik begon, was je als a(n)ios veel minder voorbereid; dat is nu echt anders. Je leerde van elkaar en van de verpleegkundigen. De begeleiding was ook heel anders. En de arbeidstijden en diensttijden zijn

'Het hele traject naar medisch specialist is uitdagend, nu misschien nog wel meer dan vroeger'

in de laatste decennia ook flink veranderd. In mijn tijd hadden we 24/30-uurs diensten; dat was destijds heel modern. Je ziet en leert weliswaar veel, maar het is niet meer wat we moeten willen. Bovendien zijn de zorgvraag en de zorgzwaarte nu heel anders en dat vraagt om andere vaardigheden. Tegelijkertijd moeten de aios wel voldoende patiënten zien om het vak in de vingers te krijgen. De kunst is om daar een balans in te vinden. We moeten de zorgkwaliteit hoog houden zonder dat dit ten koste gaat van het welzijn van artsen.' Elke tijd heeft zijn eigen uitdagingen, zegt Adrienne. 'De zorg is niet alleen veel complexer geworden dan vroeger, de patiënt is vandaag de dag ook anders geïnformeerd en dat vereist andere competenties van de arts. Communicatie en interdisciplinair overleg worden steeds belangrijker. Het hele traject naar medisch specialist is uitdagend, nu misschien nog wel meer dan vroeger. In ieder geval niet minder.'

Meer flexibiliteit

Vergelijkend met haar eigen aios-tijd ziet Adrienne vooral dat er nu veel meer ruimte is voor parttime werken en het gezinsleven. 'Vroeger was het veel uitdagender om als aios of beginnend specialist parttime te werken en kinderen te krijgen. Veel van mijn aios werken parttime, en soms komt iemand wat later bij een overdracht om een kind naar school te brengen. Dat is heel gewoon. Dienst tot de dag van je zwangerschapsverlof en op je eerste dag terug meteen weer dienst was in mijn tijd normaal, maar nu niet meer. En gelukkig maar. In mijn tijd voelde je je extreem bezwaard als je een kind kreeg; menigee zag er als een berg tegenop om de zwangerschap te melden. Dat is nu veranderd, en hoewel het nog steeds niet altijd optimaal zal zijn, hoop ik dat mijn aios ervaren dat een zwangerschap juist goed nieuws is. Ook tijdens het ouderschapsverlof werd destijds 'stiekem' verwacht dat je dingen deed. Daarom probeer ik aios mee te geven dat vooral niet te doen. De tijd met hun kind is bijzonder en gaat snel voorbij; daar moeten ze optimaal gebruik van maken. Uit mijn eigen ervaring neem ik zeker dingen mee die nu wel mogelijk zijn en zo hoop ik hen te inspireren. Het is fijn dat ik nu de positie heb om dat voor hen te kunnen doen.'

Communicatie en samenwerking

Als voorzitter van het Concilium van de NIV heeft Adrienne een duidelijke visie. Ze wil zich inzetten voor het opleiden van zorgprofessionals die de toekomstige zorg – met al zijn uitdagingen – kunnen vormgeven en

‘Het gaat erom aios te inspireren om het beste uit zichzelf te halen’

uitvoeren. Daarbij zijn goede communicatie en samenwerking tussen opleiders en aios cruciaal. 'Alleen zo kunnen we een optimale leeromgeving creëren waarin iedereen kan ontwikkelen.' Adrienne put veel energie uit haar werk door de impact die ze kan hebben op de volgende generatie artsen. 'Het is bijzonder om te zien hoe aios groeien en zich ontwikkelen. Mijn rol gaat verder dan alleen kennis overdragen; het gaat erom hen te inspireren om het beste uit zichzelf te halen.' De rol van voorzitter van het Concilium biedt Adrienne een uitgelezen kans om de toekomst van de interne geneeskunde zodanig vorm te geven dat deze ambities tot bloei kunnen komen. Ze gelooft sterk in het samenbrengen van ervaringen en ideeën van verschillende opleiders om zo tot innovatieve oplossingen te komen voor de uitdagingen binnen de zorg. Vandaag én morgen. 'Daarmee werken we echt gericht aan het vormgeven van de toekomstige zorg.' ●

Bevlogen internisten door de generaties heen

TEKST: LOUISE VAN GALEN & MARIEKE VAN GASTEL

De internist. Een fenomeen in het ziekenhuis. Achter elke internist (in wording) schuilt een persoonlijk verhaal. Een verhaal verteld met een twinkeling in de ogen. Dat verhaal willen we graag een podium geven, door vier verschillende mensen hun perspectief te laten vertellen. Vier mensen vanuit vier verschillende invalshoeken: een patiënt met

diabetes mellitus type 1, een oudste coassistent, een arts-assistent in opleiding tot internist én een internist. Van de persoonlijke motivatie voor het vak, tot het meest indrukwekkende moment, tot onze kernkwaliteiten, tot de verwachte uitdagingen voor de toekomst. Veel overeenkomsten, maar ook verschillen. Waar herken jij jezelf in?

Het perspectief van een aios interne geneeskunde

Avin Ghedri, UMC Utrecht



Wat zijn de kernkwaliteiten van een goede internist?

‘Breed geïnteresseerd, nooit uitgeleerd, analytisch denkend, communicatief vaardig en een goede samenwerker.’

Waarom wil jij internist worden?

‘De oncologie heeft mij altijd enorm getrokken; eigenlijk sinds ik ben begonnen met geneeskunde. Lange tijd dacht ik gynaecoloog te willen worden, maar net wanneer het interessant werd, moest ik de interne in consult vragen. Het analytische denken en gestructureerd werken passen me heel erg, en ik vind het patiëntencontact binnen ons vak het leukste wat er is. Diepe gesprekken, zowel kortdurend als langdurig contact. En ik vind het ook heerlijk om het soms abstracte van ons vak te proberen helder uit te leggen aan de patiënt. Het perfecte vak voor mij. Daarnaast is het een enorm breed vak waardoor je nooit uitgeleerd bent. Het is altijd in ontwikkeling; ik verveel me in ieder geval nooit!’

Welk werkmoment zal je altijd blijven?

‘Echt een lastige vraag, er zijn zoveel momenten die me bij zijn gebleven met name in het patiëntencontact. Ik kan niet één specifiek moment noemen qua patiëntencontact. Wel een moment met een van mijn oud-opleiders. Toen ik net begonnen was als arts werd ik enorm geraakt door een tragische casus. Het was in de diensturen en ik moest huilen aan de telefoon. De supervisor is direct gekomen in de vroege

ochtend en heeft me heel goed begeleid hierin. En natuurlijk de talloze momenten van gezelligheid met al mijn collega’s.’

Wat is je favoriete aanvullend onderzoek?

‘PET-CT; wat kan ik anders zeggen als oncoloog in spe? Het leukste om uit te voeren en uit te leggen zijn denk ik toch wel de endocrinologische functietesten. Het is zo heerlijk om te zien dat we dus exact begrijpen hoe het werkt, en dat met medicatie kunnen testen. En als dit niet werkt kunnen we beredeneren waar het probleem dan precies zit.’

Wat is de grootste uitdaging van de internist in de toekomst?

‘Ik denk dat de uitdaging met name ligt in hoe we onze rol als spin in het web in het ziekenhuis kunnen blijven vervullen. En hoe we zorgen niet de superspecialisaties de overhand te laten krijgen. Ik hoop vooral dat we ten eerste altijd internist zijn en ten tweede een aandachtsgebied hebben; breed maar verdiepend, zoals het oorspronkelijk bedoeld was.’

Wat zou je andere internisten (in opleiding) willen meegeven?

‘Wees niet bang je eigen pad te kiezen, je eigen stages onconventioneel in te delen of te kiezen wat je leuk vindt. Wees ook niet bang je werk te verrijken met andere taken; dat voegt alleen maar toe aan de ervaring van de hele groep.’ ●



Het perspectief van een 'type 1-er'



Cas de Heus, oprichter Diabetes+

Een korte introductie

'Ik ben 51 jaar en woont samen met mijn vrouw Carola, dochter Isis en golden retriever Moos sinds dit najaar in het prachtige Gaasterland, Friesland. Ik ben de oprichter van Diabetes+, een goedbedoelensstichting die zich voor en door mensen met type 1 inzet voor een betere kwaliteit van leven met type 1 diabetes voor iedereen die ermee in aanraking is of nog komt. Ik ben al meer dan 18 jaar gediagnosticeerd met diabetes mellitus type 1; 'een type 1-er.'

Wat zijn de kernkwaliteiten van een goede internist?

'Een medisch specialist met groot empathisch vermogen en het inlevingsvermogen om verder te kunnen kijken en te acteren. De spreekwoordelijke *extra mile* gaat hiervoor op. Woorden die daarbij horen zijn: hulpvaardig, oprecht, open, toegankelijk, proactief, uitnodigend, wederkerig, goedaardig en heel sociaal.'

Welk moment met een internist zal je altijd bij blijven?

'De diagnose. En ik denk dat dit voor de meeste mensen met type 1 geldt. Van het diagnosegesprek blijft maar 10 procent hangen. Met dat besef is het wellicht nog belangrijker om te realiseren wát blijft, want *language matters*. En dat gold ook voor mijn diagnosegesprek. Na een lange omweg, waarbij ik eerst verkeerd werd gediagnosticeerd met type 2, was het later gelijk helder. Ik was veel afgevallen, liep al anderhalf jaar rond met 'iets' waarvan ik dacht dat het een burn-out was en de eerste woorden in het ziekenhuis waren: "Je bent toch niet zwanger, hè?". Waarna het lijstje werd afgestreept: "Je bent ook niet oud zo te zien en overgewicht gaat hier ook niet op dus... je hebt geen type 2, maar 1". Baf. Woorden die ik nooit meer zal vergeten.'

Waarom zie je dat internisten bevlogen zijn?

'Internisten kunnen we gelukkig niet over een kam scheren. Dit is dan ook een subjectieve vraag met een dito antwoord. Ik vind een internist bevlogen als die zich inleeft in jou als mens en op hetzelfde niveau als jou kan komen. Iemand die zorgt dat je met optimisme en met een voldaan gevoel weggaat, waarbij er geen vraagtekens zijn en waarbij het vertrouwen er is.'

Wat is de grootste uitdaging voor de internist in de toekomst?

'De grootste uitdaging op korte termijn lijkt me laveren door alle veranderingen. We staan aan de vooravond van heel veel vernieuwingen, onder andere door nieuwe technologieën, AI, patiënt empowerment en meer. Alles gelukkig voor nog meer en snellere vooruitgang. Goede en snelle adaptatie ervan zorgt ervoor dat we de toekomst nog beter vormen met elkaar.'

Wat zou je internisten (in opleiding) willen meegeven?

'Houd oog voor de onderstroom. We kijken nog te vaak naar wat er zich op de oppervlakte afspeelt, de bovenstroom. Maar met type 1 is er een sterke onderstroom die de bovenstroom beïnvloedt. Zorg dat altijd alles bespreekbaar is, verplaats je in de persoon tegenover je (probeer de *wearables* die ons dagelijks helpen eens door ze zelf te ervaren en te dragen!) en zorg voor een dialoog. Probeer de kloof die er is tussen theorie en praktijk en de hiërarchie die mensen voelen bij een ziekenhuisbezoek te minimaliseren. Maak het zo laagdrempelig mogelijk waar dit kan. En vanzelfsprekend, omarm ervaringsdeskundigheid want '*nothing about us, without us*'. Dus trek op met Diabetes+. De lijnen zijn kort en we helpen graag. Samen zorgen we voor nog betere uitkomsten, want we kunnen niet zonder elkaar.' ●

Het perspectief van de senior coassistent

Leoni Kist, Amsterdam UMC



Wat zijn de kernkwaliteiten van een goede internist?

‘Een combinatie van empathie, nieuwsgierigheid en doortastendheid. Empathie helpt bij het opbouwen van een vertrouwensrelatie met patiënten, wat essentieel is voor open communicatie. Nieuwsgierigheid drijft een goede internist om onderzoek te doen en alle mogelijke oorzaken te overwegen voordat een diagnose wordt gesteld, maar ook om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen binnen onderzoek, behandelingen en technologieën. Tot slot, doortastendheid, omdat casuïstiek complex kan zijn en op zo’n moment doortastendheid vereist om tot een diagnose en effectieve behandeling te komen.’

Waarom wil jij internist worden?

‘Ik wil internist worden omdat ik hoop dat ik binnen dat vakgebied voor mij de perfecte combinatie kan vinden van het leggen van een puzzel en het bijstaan van de persoon die achter de patiënt schuilt. In juli heb ik mijn senior coschap bij de hematologie afgerond en daar kwam ik tot de realisatie dat de zorg die bij dit vakgebied kan komen kijken voor mij heel betekenisvol is. Het geeft mij het gevoel op emotioneel vlak ook iets voor patiënten te kunnen bijdragen. Daarnaast past het puzzelende aspect van het vak bij mij, omdat ik het uitdagend vind om verbanden te leggen tussen uiteenlopende klachten en de interacties tussen verschillende orgaansystemen te begrijpen.’

Welk werkmoment zal je altijd blijven?

‘Dat was tijdens een van de eerste weken van mijn aller-eerste coschap, bij de interne geneeskunde. De internist had mij gevraagd om lichamelijk onderzoek te doen bij een patiënt die hij via een telefonisch consult had opgenomen vanwege algehele achteruitgang, extreme vermoeidheid en gewichtsverlies. Toen ik deze patiënt onderzocht zag ik een cachectische man en ontdekte ik een hobbelig aspect van de onderrand van de lever, axillair meerdere palpabele lymfeklieren en bij enkele ribben uitstulpingen die vanuit

het bot leken uit te gaan. Het bleken ossale metastasen van een melanoom te zijn. Dit moment zal mij altijd blijven. Enerzijds omdat ik simpelweg verwonderd was over het feit dat ik waarschijnlijk nieuw gediagnosticeerde gemetastaseerde ziekte kon zien en voelen met enkel lichamelijk onderzoek en anderzijds omdat ik lastig kon bevatten dat deze patiënt, waarschijnlijk uit angst voor de diagnose, pas zo laat om hulp heeft gevraagd.’

Wat is je favoriete aanvullend onderzoek?

‘Beeldvorming. Ik kan me erover verwonderen dat je in slechts één blik van een PET-CT bij een patiënt met lymfoom kunt zien hoe uitgebreid de ziekte is en of er remissie is opgetreden na behandeling. Ik denk dat met de steeds maar verder ontwikkelende technologieën binnen de radiologie de beeldvorming een onmisbaar onderdeel is binnen de interne geneeskunde.’

Wat is de grootste uitdaging van de internist in de toekomst?

‘De grootste uitdaging van de internist in de toekomst zal het behouden zijn van een generalistische blik in een leerklimaat dat meer gericht wordt op differentiatie. Ik ben benieuwd of het mij gaat lukken om internist te worden en wat er gaandeweg op mijn pad zal komen aan casuïstiek en andere ervaringen richting dat doel.’

Wat zou je andere internisten (in opleiding) willen meegeven?

‘Vanuit het oogpunt van de coassistent zijn de meest leerzame momenten als een supervisor/begeleider vragen op je af blijft vuren tijdens een leermoment. Door actief mee te moeten redeneren bij het maken van beleid blijft de kennis beter hangen. Bijvoorbeeld de vraag tijdens het coschap interne geneeskunde: ‘Wat is de vraagstelling bij het maken van deze X-thorax?’, draagt bij aan het leerproces van een coassistent tijdens een dag op de werkvloer.’ ●



Het perspectief van een internist

Karina de Groot, internist-nefroloog,
Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar



Wat zijn de kernkwaliteiten van een goede internist?

‘Ik denk dat een internist een brede interesse heeft en niet alleen op de hoogte is van zijn eigen subspecialisme, maar ook de ‘basis’ blijft beheersen. Communicatie en samenwerking vinden met andere disciplines vind ik belangrijk. Daarnaast is het van belang om te kunnen structureren en prioriteren gezien de groei in diagnostische en therapeutische opties; veel kan, maar wat is de toegevoegde waarde?’

Waarom wilde je internist worden?

‘Mijn favoriete vak op de middelbare school was scheikunde - met de BINAS alle vraagstukken oplossen, heerlijk! Het was wel duidelijk dat ik een beschouwende dokter zou worden. Lang heb ik tussen huisarts- en interne geneeskunde getwijfeld, omdat je bij beide vakken hele diverse zorgvragen tegenkomt en communicatie belangrijk is. Tijdens mijn semi-arts stage (oudste coschappen) werd het mij duidelijk dat het werken in een ziekenhuis mij die extra energie gaf, ik ben een teamspeler. Nu, na negen jaar, ben ik nog steeds enthousiast. Dagelijks word ik uitgedaagd door interessante casuïstiek, waarbij het teamwerk en de nauwe samenwerking met de arts-assistenten mij nog steeds die extra energie geeft.’

Welk werkmoment zal je altijd bij blijven?

‘Uiteraard zijn er veel momenten die indruk op mij gemaakt hebben: de patiënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis die je de hele nacht op de SEH bezighoudt of een reanimatie op de ICU tijdens de jaarwisseling. Waar ik nog regelmatig aan terugdenk, is de oprechte interesse die één van mijn opleiders had voor zijn patiënten en de arts-assistenten. Tijdens de visites en patiëntenbesprekingen had hij een aanstekelijke blijvende verwondering over de combinatie van ziektepatronen die op het pad kunnen komen van een patiënt. Tijdens één van de weekenddienen

sten ging hij het gesprek met mij aan over welke specialisatie ik zou gaan kiezen. De discussie die ontstond heeft ervoor gezorgd dat ik opnieuw ben gaan denken over wat mij motiveert en enthousiasmeert. Hierna heb ik een verdiepende stage bij de nefrologie aangevraagd en ben ik uiteindelijk nefroloog geworden. Deze oprechte interesse heeft mij veel gebracht.’

Wat is je favoriete aanvullend onderzoek?

‘Ik moet bekennen dat ik niet één favoriete test heb, maar dat ik juist de uitdaging zie in de combinatie van uitslagen om tot een conclusie en werkdiagnose te komen. Als ik er toch één moet noemen, dan is mijn “favoriete diagnose” een positieve eiwitscreen bij negatieve albuminurie.’

Wat is de grootste uitdaging van de internist in de toekomst?

‘De grootste uitdaging is volgens mij de balans vinden: goede kwalitatieve zorg bij een groeiende zorgvraag en afname in zorgpersoneel. Ik ben benieuwd of we echt de maatschappelijke discussie gaan voeren wat wij als maatschappij acceptabel vinden. Wij, als medisch personeel, kunnen sturen en richting geven, maar we zullen toch samen moeten beslissen.’

Wat zou je andere internisten (in opleiding) willen meegeven?

‘Als eerste: behoud de oprechte en brede interesse in je patiënt, want dat is naar mijn mening toch echt waar het vak om draait. Het is de basis om tot de beste zorg te komen. Ten tweede: zoek naar wat je blijft motiveren, zodat je je enthousiasme blijft behouden en je met passie kan werken. Ik vind dit enthousiasme zelf in het opleiden van nieuwe collega's en het samenwerken met andere disciplines.’ ●

Een rugzak gevuld met ervaringen

De opleidingstijd is voor veel aios een periode van doen, meekijken en een eigen rugzak vullen met ervaringen. Wat wil je op een eenzelfde manier doen, of juist tegenovergesteld? Wat past bij jou? Wij vroegen aios naar hun grote voorbeeld en interviewden deze rolmodellen.

TEKST: EMILIE VAN LINGEN

Daan Viering (aios interne geneeskunde) ziet zijn opleider Gerben Ferwerda, internist allergoloog en -klinisch immunoloog in het Rijnstate ziekenhuis, als zijn grote voorbeeld. 'Gerben is voor mij een rolmodel door de persoonlijke keuzes die hij maakt. Ook bewonder ik zijn eindeloze stroom nieuwe ideeën en enthousiasme, gedreven door nieuwsgierigheid.' We vroegen Gerben naar zijn ervaringen.

Wat doet het met je, dat je als rolmodel gezien wordt?

'Dat voelt bijzonder, omdat mijn carrièrepad niet van A naar B liep, maar een aantal omwegen heeft gehad. Ik werkte na mijn opleiding tot internist als onderzoeker op het laboratorium Kindergeneeskunde in het Radboudumc en heb daarna in het ErasmusMC de opleiding allergologie en klinische immunologie afgerond. Juist mijn ervaring op mijn 'zijpaadjes' maakt dat ik mij vrij voel om ook buiten de kaders te denken en creatief te zijn in oplossingen zoeken voor mijn patiënten, maar ook in het begeleiden van arts-assistenten.'

Wat is er volgens jou het meest veranderd aan de huidige opleiding, en wat zou de opleiding nog beter maken?

'Ik heb de indruk dat arts-assistenten veel meer regie hebben over hun eigen opleiding. Ik vind dat prachtig en echt de kracht van deze generatie. Dit maakt ze echter ook wel kwetsbaar voor de factoren waarop geen of weinig regie is, want hoe ga je daar mee om? Hier kunnen de verschillende generaties binnen onze vakgroep veel van elkaar leren. Dat vraagt een open en positieve opleidingsomgeving. Ik denk dat dit bij ons in de vakgroep zo is en prioriteit heeft bij alle collega's en arts-assistenten. Men moet ook beseffen

dat niet alles maakbaar is. Dit geldt voor patiënten, maar ook voor ons werk. Ik denk dat het omgaan met onzekerheden essentieel is om overeind te blijven en dat twijfelen een deugd is en geen zwakte.'



Wie was jouw rolmodel vroeger, en wat heb je overgenomen in het dagelijkse werk?

'Gerard Rongen, internist in het Radboudumc, was voor mij een rolmodel tijdens de opleiding, omdat hij zo dicht bij de patiënt bleef in een academische omgeving, bescheiden is en vooral niet bang om te twijfelen (daar heb je het weer). Daarnaast was hij een kei-enthousiaste vent met heel veel humor (ook belangrijk)! Nu kijk ik stiekem veel af van mijn collega Michiel Blans, internist-intensivist. Zijn relativerend vermogen is bewonderenswaardig en vooral zijn scherpe analyse van het reilen en zeilen binnen onze vakgroep en het ziekenhuis zijn behulpzaam voor een net startende internist (die al 50 is!).'

Wat zijn de dingen waar je van geniet in je vrije tijd?

'Natuurlijk mijn gezin en het zien hoe mijn kinderen volwassen zijn. De gesprekken met ze zijn geweldig en worden steeds beter! Daarnaast sport ik veel, waarbij het samen rennen door het bos met mijn vrouw en onze hond Newton altijd één van de hoogste punten van het weekend is.

Heb je nog een afsluitende boodschap voor alle assistenten van nu?

'Haast niet, vertraag nu het nog kan!' ●

Maarten van Aken, internist-endocrinoloog in het HAGAZiekenhuis in Den Haag, werd door alle assistenten opgegeven: 'Maarten is een enthousiaste arts, die zichtbaar plezier heeft in zijn werk, bezig is met de toekomstbestendigheid van het vak en een dokter is die keuzes durft te maken.'

Wat doet het met je, dat je als rolmodel gezien wordt?

Maarten: 'Dat vind ik een enorme eer; ik heb veel plezier in mijn vak en ik hoop dit ook naar jonge artsen uit te dragen.'

Wat is er volgens jou het meest veranderd aan de huidige opleiding, en wat zou de opleiding nog beter maken?

Maarten: 'De opleidingsstructuur is minder hiërarchisch geworden dan vroeger, en er is meer ruimte voor individuele keuzes en ontwikkelingsprofielen. Ook vind ik de aandacht van de NIV voor de generalistische rol van de internist erg belangrijk. Ondanks al deze positieve veranderingen, neigt het beeld van in het ziekenhuis werken toch soms naar het negatieve, wat toch echt onrecht doet aan de uitdagende en vooral dynamische werkomgeving van het ziekenhuis.'

Wie was jouw rolmodel vroeger, en wat heb je overgenomen in het dagelijkse werk?

'Mijn rolmodel was Rob Valentijn, een nefroloog van de oude stempel waar ik ontzettend veel van heb geleerd. Toch

zitten de leermomenten voor mij ook vooral in de interactie met mijn eigen collega's en met de arts-assistenten die een zeer verfrissende blik kunnen hebben. De interactie en de sfeer in de vakgroep, naast het dagelijks een-op-een-contact met patiënten, vergroten voor mij het werkplezier. Als ik opnieuw zou mogen kiezen voor de interne geneeskunde, zou ik volmondig ja antwoorden. De generalistische blik en de brede rol als internist zou ik absoluut niet willen inruilen voor iets anders.'



Wat zijn de dingen waar je van geniet in je vrije tijd?

'De natuur, buiten zijn, fietsen, wandelen en zeilen zijn de activiteiten die ik het liefst onderneem zodra ik vrij ben.'

Heb je nog een afsluitende boodschap voor alle assistenten van nu?

'Houd die positieve blik en gebruik je tijd als aios om later op je eigen manier invulling te geven aan je rol in het ziekenhuis' ●

We horen vaak terug dat de opleidingstijd voor veel aios een geweldige periode is van doen, meekijken en je eigen rugzak vullen met ervaringen waarvan je denkt het juist op eenzelfde manier te willen doen, of juist het tegenovergestelde; precies wat jou past.

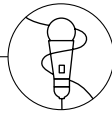
Wellington Candido, aios interne geneeskunde in het UMCG, vertelde hier treffend over: 'Er zijn meerdere internisten van wie ik bepaalde kenmerken als rolmodel neem. Zoals een supervisor die de tijd neemt om naar mijn beleidsvoorstel te luisteren en die ook het gezegde 'meerdere wegen leiden naar Rome' in de praktijk weet te brengen. Ik kijk op naar internisten die, naast hun professionaliteit, ook hun menselijke kant laten zien. Bijvoorbeeld de internist die een paar tranen niet kon bedwingen bij het overlijden van een dialysepatiënt die ze al jaren kende. Of

de oncoloog die de patiënt het gevoel geeft dat zij samen door deze moeilijke periode gaan. Daarnaast raak ik geïnspireerd door de opleider die aandacht heeft voor jou als persoon, maar ook beslissingen kan nemen die beter voor de groep zijn. Omdat ik in zo'n fijn team werk, mag ik zeggen dat ik geen beter werk kan wensen. Hierdoor zou ik misschien (onbewust) sneller meer tijd op mijn werk willen doorbrengen. Gelukkig zijn er ook rolmodellen die een goede werk-privébalans hebben, en bij hen zie ik dat het mogelijk is om zowel thuis als op het werk het goede te doen.' ●



A portrait of a woman with dark hair, smiling, wearing a white Radboudumc lab coat. She has her arms crossed. The lab coat features the Radboudumc logo on the left chest, a name tag on the right chest, and a blue patch on the left sleeve. The background is a plain, light color.

**‘Ik ben wel
iemand die
het beste uit
zichzelf wil
halen’**



Interview

Hoogleraar interne geneeskunde Saskia Middeldorp

Weg met hokjes en eilandjes

Een inclusief team en een leefbare werkbalans bij haar medewerkers, het zijn twee speerpunten van hoogleraar Saskia Middeldorp (1966), internist-vasculair geneeskundige en hoofd van de afdeling interne geneeskunde van het Radboudumc. Ze maakt zich ook sterk voor behoud van de brede basis in de interne geneeskunde.

TEKST: VERONIQUE HUIJBREGTS | BEELD: SIMON WARMER

De keuze op interne geneeskunde viel bij Saskia Middeldorp in haar vierde studiejaar. De patiënt die de professor meebracht naar de collegezaal, had – onder meer – een chronische aandoening met een bloedingsziekte. ‘De zaal mocht aanvullende vragen stellen. Uiteindelijk bleek, door klinisch redeneren, dat de patiënt door de behandeling met bloedproducten hiv had opgelopen. De man vertelde welke impact de ziekte had op zijn leven. Dat maakte veel indruk op me, maar ook de beloften van de wetenschap, de klinische ontwikkelingen trokken me aan. Interne geneeskunde is zo breed! De patiënt en de mens daarachter fascineren me nog steeds.’

Pittige tante

In 2021 ontving ze de Hijmans van den Bergh-penning voor haar verdiensten voor de interne geneeskunde. Zeventien gerenommeerde intern geneeskundigen, allemaal mannen, gingen haar voor. De uitverkiezing bezorgde haar kippenvel, vertelde ze in haar dankwoord. Maar waaróm eigenlijk? Ze had immers haar sporen wel verdiend in het veld van de interne geneeskunde. Door daar verder over na te denken werd Saskia zich steeds meer bewust van haar eigen gender-bias. Tijdens haar studie had ze daar niet zo bij stilgestaan.

‘Pas toen ik flink carrière maakte heb ik een paar keer gevoeld dat er anders naar mij gekeken werd als vrouw.’ Zo werd er soms getwijfeld aan haar leidinggevende kwaliteiten. ‘Inhoudelijk was ik dan wel waanzinnig sterk, maar als leidinggevende... En als ik bijvoorbeeld een beslissing doordrukte die echt genomen moest worden, werd dat niet altijd geaccepteerd. Ik werd wel “pittige tante” genoemd. Ik ben inderdaad vrij uitgesproken. Maar zeg je dat ook van een man? Terugkijkend zie ik wel wat mijn aanpak soms oproept, omdat ik een vrouw ben. Ik heb geleerd er wat anders mee om te gaan. Maar ik herken de reactiepatronen ook beter. Want het zijn patronen.’

Eerste vrouwelijke afdelingshoofd

In haar opleidingstijd maakte Saskia kennis met onderzoek doen. Dat vond ze boeiend. Daarom koos ze als afgestudeerd internist voor werken in een academisch ziekenhuis. Toen men haar na een aantal jaren polste voor een hoogleraarschap, vond ze dat ‘leuk, gaaf!’. Zo werd Saskia in 2010 hoogleraar interne geneeskunde, in het bijzonder trombose en hemostase, bij het AMC. Sinds 2021 is ze het eerste vrouwelijke afdelingshoofd Interne geneeskunde bij het Radboudumc. Ze heeft haar carrière niet actief nagestreefd, zegt ze, maar die is haar evenmin hele-





maal komen aanwaaien. 'Als je goed bent in wat je doet... En ik ben wel iemand die het beste uit zichzelf wil halen. Op een gegeven moment gaat het gewoon lekker en dan rolt het door.'

Stip op de horizon

Jonge mensen raadt ze aan om voor hun loopbaan niet veel meer dan vijf jaar vooruit te kijken. 'Stel je voor dat ik vroeger hoogle-raar had willen worden en dat was niet gelukt, dan was ik toch doodongelukkig geworden? Tegelijkertijd heb je wel een mentor nodig die een beetje die stip op de horizon kan helpen zetten.' Zelf let ze er bij haar medewerkers, allemaal zeer ambitieuze mensen, vooral op of ze zich goed voelen in hun werk en met de balans tussen werk en de rest van hun leven.

Hoe was dat indertijd voor haarzelf? Ze is immers ook moeder van drie inmiddels volwassen zonen. 'Zou je dat aan me gevraagd hebben als ik een man was geweest? Ik heb me daar nooit vreselijk door laten afleiden. En je bent met z'n tweetjes. Dat moet je gewoon goed regelen. De eerste jaren hebben mijn man en ik beiden vier dagen gewerkt. De jongere collega's die ik nu meemaak – de aanstormende generatie internisten, mannen en vrouwen – hebben vaak een partner voor wie het werk even belangrijk is. In ons vak zie ik steeds meer gelijkwaardigheid, afgaande op bijvoorbeeld aanstellingsomvang.'

Inclusief team

Toch signaleert ze bij zichzelf en anderen nog veel vooringenomenheden over gender, maar ook over andere maatschappelijke classificaties. Daar wil ze van weg. Als afdelingshoofd streeft ze naar een inclusief team. 'Ook qua etniciteit of culturele achtergrond, en bijvoorbeeld mensen die beperkter inzetbaar zijn door een fysieke aandoening. Vooropgesteld: een nieuwe medewerker moet altijd goede kwaliteiten hebben. Alleen zien wij veel makkelijker kwaliteit in mensen die veel op onszelf lijken. Als je je daar niet van bewust bent, kijk je makkelijk over iemands kwaliteiten heen. Mensen die zich wat minder sterk profileren moet je soms een beetje stimuleren, dat doen ze niet zelf.'

Inclusiviteit is belangrijk 'omdat je alle talent wilt benutten', benadrukt ze. 'Wij willen een eerlijke en rechtvaardige verdeling van het werk, maar vanzelf gaat het niet. Daarom geloof ik in positieve actie. Als het niet anders gaat, dan maar met een quotum.' Het levert haar soms stevige discussies op met mensen die het allemaal maar onzin vinden. Al die hokjes... 'Maar die hokjes bestaan in de hoofden van mensen. En daar moeten we vanaf.'

Saskia is nu vier jaar afdelingshoofd. Haar invloed op de teamsamenstelling is nog beperkt. Maar ze is bijvoorbeeld erg blij met een fantastische collega met Irakese roots, een vrouw die ook Arabisch spreekt en buiten Nijmegen is opgeleid. Dankzij een speciale ronde, nog vóór haar aanstelling, zijn op haar afdeling nu drie van de dertien hoogleraren vrouw. Net als ruim 40 procent van de afdelingshoofden bij het Radboudumc. 'Daardoor voel ik me hier

heel comfortabel. Als je een van de weinigen bent, voel je je die uitzondering.'

Breed uitblinken

Studenten bepalen uiteraard zelf of ze voor interne geneeskunde kiezen of niet, zegt Saskia. Maar interne geneeskunde een onmogelijk vak noemen omdat het zo groot en zo breed is? Dat maakt het juist zo mooi. 'Het is wel zaak ervoor te zorgen dat dit grote en brede vak aantrekkelijk blijft, en dat wij goed blijven in die volle breedte en tegelijkertijd de kans krijgen om uit te blinken op een deelgebied. Specialististen moeten niet op eilandjes opereren. Daar maak ik me sterk voor. Die discussie voeren we ook in de Federatie Medisch Specialististen: welke kennis en vaardigheden heeft de medisch specialist anno 2035 daarvoor nodig?'

Balans werk-niet werk

Saskia is blij met de ontwikkeling naar normalere werktijden bij het Radboudumc. 'Het blijft hard werken, we moeten als artsen ook een leven lang leren. Maar de maatschappij is enorm veranderd. Tegenwoordig krijgen de arts-assistenten al tijdens hun opleiding kinderen. Wij hebben nu de dienstenstructuur voor internisten een stuk aangenamer ingericht, waardoor het werk beter en langer vol te houden is, met meer tijd om te compenseren en adem te halen. We willen het vak aantrekkelijk houden én hebben meer mensen op de werkvloer nodig. Dat bereik je niet door op de oude manier te blijven werken.'

Zelf heeft Saskia het geluk veel energie te hebben. Energie haalt ze ook uit haar werk. 'Ik vind het leuk om aan het hoofd van een team te staan, omdat ik dan veel invloed kan uitoefenen op hoe we het met z'n allen doen.' Ook het contact met patiënten, arts-assistenten en collega-specialisten en het onderzoek met promovendi stimuleren haar. 'En de internationale researchwereld, daar geniet ik ook erg van.'

Fietstochten

Haar voorbeeldfunctie als vrouwelijk afdelingshoofd en hoogleraar wil ze niet overschatten. Maar als het om voorleven gaat legt ze haar medewerkers bijvoorbeeld uit hoe ze haar sportieve activiteiten door haar werkweek vlecht. 'Ik laat zien dat ontspanning echt belangrijk is. Ik ga niet idioot laat van mijn werk weg en groet dan de collega's even. Zo laat ik zien dat het oké is om op een normale tijd naar huis te gaan. Verder houd ik mijn hardwerkende medewerkers voor dat je soms een beetje mild moet zijn voor jezelf. Dat heb ik zelf ook moeten leren. Het is bij mij echt niet allemaal vanzelf gegaan, en het is soms ook een beetje veel. Maar de extra vrije tijd nu de kinderen groot zijn ben ik niet aan meer werken gaan besteden. Ik ga langere fietstochten maken!' ●



Remco Molenaar is internist-hematoloog (jonge klare) in het Amsterdam UMC

column

Geniet van je tijd als jonge dokter

Recent heb ik de overstap gemaakt van anios naar internist. En terwijl dat natuurlijk op zichzelf al een memorabele gebeurtenis is, brengt het ook herinneringen met zich mee aan mijn vorige grote overstap, namelijk die van co-assistent naar anios. Precies zeven jaar geleden begon ik in het Flevoziekenhuis aan mijn eerste klinische baan: anios Interne geneeskunde. Groen achter mijn oren stapte ik zelfverzekerd de verpleegafdeling op, klaar om levens te redden. Die zelfverzekerdheid

‘Zelfverzekerd stapte ik de verpleegafdeling op, klaar om levens te redden’

heeft misschien anderhalf uur geduurd. In de intensieve maanden daarna maakte ik veel uren, héél veel uren, bij daglicht, nacht en ontij. De laagdrempelige supervisie, mijn collegiale mede-assistenten en vooral de verpleegkundigen hebben me er toen doorheen gesleept. Ze hebben mij gevormd en gekneed van een zwemmende semi-arts tot een echte jonge dokter. De vraag: ‘Wat zou je zelf doen?’ aan verpleegkundigen zal altijd de meest leerzame vraag uit mijn carrière blijven (dank voor alle wijze lessen, Erica!).

Die eerste maanden als anios zijn een aaneenschakeling van heel veel ‘eersten’ die ik nooit meer ga vergeten. Mijn eerste nachtdienst (vijf over elf en direct een patiënt met een ketoacidose en een glucose van 81), mijn eerste reanimatie (trombolysepatiënt, één groot bloedbad), mijn eerste slecht-nieuwsgesprek (plasmacelleukemie, binnen een paar weken dood), mijn eerste goednieuwsgesprek (het is geen uitzaaiing, ‘alleen maar’ een abces) en

mijn eerste keer trillend van de spanning ‘de baas’ ’s nachts in huis bellen (alle SEH-bedden ‘door mij’ bezet en ook nog een bloedbraker onderweg). Ik zie al deze mijnheren Eerste Keer en mevrouwen Ontgroening nog voor me als de dag van gisteren. Ik zou er geen naam meer bij weten, maar ik weet nog precies hoe ik me toen voelde: ik heb dit nog nooit helemaal zelf gedaan, dus ik hoop maar dat ik het kan.

De allerbelangrijkste tip aan alle jonge dokters: neem ook even tijd om stil te staan en te genieten van alle nieuwe dingen die je meemaakt. En verder: zorg dat je vrienden wordt met de verpleegkundigen, zodat je kan vragen wat zij zelf zouden doen. Met de telefooncentrale, zodat ze het ’s nachts nog een keertje voor je zullen proberen wanneer je achterwacht in slaap is gevallen terwijl hij/zij met jou belde. Met de CCU-verpleegkundigen, zodat je ze een ECG onder de neus kunt schuiven wat je niet snapt. Met de analisten op het lab, zodat ze een capillaire afname voor je komen doen wanneer een venapunctie niet lukt. Met de voedingsassistenten, zodat ze je overgebleven pastetjes komen brengen als je thuis het avondeten weer eens hebt gemist vanwege je ontslagbrievenachterstand. En met een collega-a(n)ios met schrijverstalent zodat je je eigen coming-of-age en *How I Met Your Mother*-verhaal kan teruglezen in een uitgegeven boek. Benieuwd waar ik het over heb? Zoek dan volgend jaar even in je plaatselijke boekhandel naar het aankomende boek van mijn oud-collega Kristien Bouter. Het gaat over een beginnende anios Interne en staat bol van hilarische, gênante, verdrietige, weemoedige en vooral herkenbare dingen waar iedereen die ooit een jonge dokter is geweest zich mee kan identificeren. En die Wilco? Yup, that’s me!



De Vitale Dappere Dokter

‘Het is leuk en het werkt’

TEKST: GERT JAN TIMMERS & DEMELZA HOOGWERF

De Vitale Dappere Dokter is een programma voor persoonlijke ontwikkeling. Het werd ontwikkeld door Gert Jan Timmers en Demelza Hoogwerf, beiden internist en opleider in Ziekenhuis Amstelland te Amstelveen. De afgelopen twee jaar doorkruisten zij het hele land om opleiders en a(n)ios te inspireren met het programma. Hoe nu verder?

■ nmiddels zijn negen ziekenhuizen aangesloten bij De Vitale Dappere Dokter. Het zijn voornamelijk vakgroepen interne geneeskunde die zijn aangehaakt, maar daarnaast doet vanuit het NWZ Alkmaar ook de vakgroep longgeneeskunde mee en in het ZGT in Almelo zijn de SEH-artsen actief betrokken.

Het programma

In het programma *De Vitale Dappere Dokter* staat persoonlijke ontwikkeling centraal. Het kan door middel van drie

leerlijnen worden geïmplementeerd en uitgevoerd binnen een vakgroep of opleiding. De eerste is een persoonlijke leerlijn die je als a(n)ios een-op-een bespreekt met je opleider, eventueel als aanvulling op de al standaard verplichte evaluatiegesprekken via Reconcept. Het maakt de gesprekken net even wat persoonlijker en daarmee komen er andere competenties aan bod. Daarnaast is er een plan op maat voor het maandelijks onderwijs via een gepersonaliseerde website. Dit loopt gedurende 2 tot 3 jaar en je kunt het als opleider verweven

met het jaarlijkse onderwijsrooster. Hierin komen elke keer andere onderwerpen aan bod die verschillende facetten van persoonlijke ontwikkeling raken. Als laatste is er de verdiepende leerlijn waarbij arts-assistenten en specialisten elkaar spreken over wat hen gemaakt heeft tot de persoon die ze nu zijn. De focus ligt daarbij op het delen van je persoonlijke verhaal om elkaar zo beter te leren kennen en de kloof tussen a(n)ios en stafleden te verkleinen. Ook de gevestigde stafleden zijn allemaal ooit een jonge startende dokter geweest en zeker niet



©123RF

iedereen heeft dezelfde weg gekend. Dus laten we elkaar vooral inspireren met wijze lessen over hoe die wegen kunnen lopen. Het programma is dus niet ontwikkeld door onderwijskundigen of psychologen, maar door onszelf, specialisten vanaf de werkvloer. Vanuit onze eigen uitdagingen en gemis binnen de opleiding hopen we te inspireren tot het implementeren en normaliseren van het bespreken van de 'zachte' competenties.

Zachte competenties

Voor de zogenoemde zachte competenties is de laatste jaren veel aandacht geweest en er is veel over geschreven. Er zijn verschillende manieren om thema's als werkgeluk en persoonlijk leiderschap in kaart te brengen. Waar het nog aan ontbreekt zijn methoden om daar concreet mee aan het werk te gaan op de werkvloer. Het blijkt toch dat we daar nog geen goede tools voor hebben. Het opleidingsplan bestaat nog steeds vooral uit het toetsen en afvinken van de harde competenties. Daarnaast moeten we wel denken aan onze werk-privébalans, werkgeluk en onze inzetbaarheid, maar hoe dan precies? En waarom moeten we allemaal zelf het wiel

daarvoor uitvinden? Natuurlijk is er veel gezegd en geschreven over coaching en een-op-een begeleiding, maar de vraag is wel of hier de winst in zit. Is het niet veel logischer dat je met elkaar als groep spreekt over ieders persoonlijke ontwikkeling? Wie zijn er betere leermeesters dan je eigen collega's die jou elke dag zien? Die jou zien worstelen of juist ontplooiën? Zij kunnen prachtig reflecteren op hoe ze naar je kijken, welk gedrag terugkerend en belemmerend is en hoe je eventueel anders zou overkomen als je de zaken net iets anders zou aanpakken. Daarnaast kun je veel van elkaar leren door te bespreken wat nu maakt dat de één geen stress ervaart op die drukke SEH en de ander wel. Hoe maakt mindset daarin een verschil en hoe kun je elkaar daarin helpen? Dit maakt direct duidelijk dat het hier niet gaat om een andere invulling van interview, want medisch inhoudelijke situaties bespreken is niet het doel. Het gaat echt om de mens achter de witte jas. Wat heeft hij of zij nodig en wat is er al? Zo is het bewust bespreken van complimenten en het oefenen en ervaren van dankbaarheid een belangrijk thema. En dit is zeker niet te soft, want we varen allemaal wel bij af

en toe een persoonlijk gerichte aanmoediging.

Geleerde lessen

Is dit programma dan de heilige graal? Nee, zeker niet. Daar zijn we inmiddels ook wel achter. Er is sinds de start veel gebeurd, veranderd en aangepast na regelmatig een moment van evaluatie met de deelnemende ziekenhuizen. Want vooral reflectie en evaluatie is hard nodig in een landschap waarin elk ziekenhuis zijn opleiding anders heeft ingericht en ook kampt met eigen uitdagingen rondom de implementatie van het programma. Het was achteraf niet zo makkelijk te knippen en te plakken, maar toch verrassend snel aan te passen. Zo hebben we ervaren dat in het oosten van het land het thema onzekerheid veel minder speelt. De mentaliteit: gewoon gaan, zien wat de dag je brengt en alles zien als een leermoment is natuurlijk echt een zegen. Als je dan aankomt met je sessie over mindset sluit dat toch niet helemaal aan. Maar goed, dit is dan ook een vakgroep met SEH-artsen en dat zijn echt weer hele andere dokters dan internisten. Daar lag de focus veel meer op het mogen ontvangen van complimenten en trots zijn op jezelf en hierbij stilstaan. Heel →

‘We varen allemaal wel bij af en toe een persoonlijk gerichte aanmoediging’

anders dan in de Randstad waar onzekerheid en twijfel over eigen functioneren en competenties een belangrijk thema is. Mede ook door toenemende competitie en vergelijken met de ander? We moesten het programma dus op maat aanpassen aan de desbetreffende doelgroep. Daarnaast hadden de deelnemende vakgroepen zelf ook goede ideeën voor een betere implementatie. Voor grotere groepen zoals in het Rijnstate ziekenhuis is ervoor gekozen om het onderwijs in kleinere groepjes te geven en

daarbij jongere en ouderejaars te mixen. Zo kunnen zij elkaar als mentoren weer inspireren. Andere vakgroepen kozen ervoor om alleen één of twee leerlijnen op te starten, omdat dat op dat moment beter haalbaar was of beter aansloot bij de behoefte van de huidige groep. Er is zelfs een vakgroep waar de stafleden nu ook apart van de arts-assistenten aan de slag zijn gegaan met de onderwerpen als onderdeel van teambuilding. Ontzettend leuk en inspirerend!

Uitdagingen in onze dagelijkse praktijk

Een van de belangrijkste uitdagingen is het behouden van continuïteit. Zo wordt het programma vaak gedragen door een aantal enthousiaste a(n)ios die zich verantwoordelijk voelen voor dit project. Dat maakt het de kans van slagen op lange termijn groter. Want dat is en blijft een uitdaging, zeker in drukke tijden met uitval en onderbezetting. Ook in het Amstelland Ziekenhuis hebben we afgelopen jaar te maken gehad met veel ziekte en uitval wat direct leidde tot overbelasting van de overgebleven groep. Ga dan maar eens gezellig een uur praten over je mindset of beperkende overtuigingen... ze zien je aankomen. Er moeten gewoon veel diensten gedraaid worden en dat is niet altijd leuk. Het Vitale Dappere Dokter-onderwijs viel hierdoor regelmatig uit. Achteraf bleek dat het onderwijs juist in deze periode erg werd gemist. Juist in momenten van drukte en chaos verplicht stilstaan en eens samen met enige afstand kijken wat er nu allemaal speelt en anders kan; het helpt. Alleen het initiatief nemen is moeilijk en daardoor blijft het vaak uit. Het was confronterend om dit als karktrekker en initiatiefnemer te moeten

constateren en te ervaren. Het bracht ook onzekerheid over de inhoud en de urgentie van de Vitale Dappere Dokter. Was dan alles wat we hadden bereikt een tijdelijke bubbel geweest? Waren we meegevoerd door populariteit en was de echte inhoud gebaseerd op onzin? Is de nieuwe generatie hier alweer klaar mee? Gelukkig niets van dit alles, maar het maakt wel dat we ons des te meer beseffen dat dit soort leerstof gestandaardiseerd zou moeten worden. Want wat er niet is, gaat er namelijk niet vanzelf komen in de drukte van alledag.

Hoe nu verder?

Alle ziekenhuizen die de afgelopen twee jaar zijn gestart gaan door met het programma. Omdat het leuk is, omdat het werkt en omdat het een manier is om de arts-assistenten op een andere manier te kunnen spreken. Wijzelf hebben er ontzettend van genoten om alle vakgroepen te bezoeken, een kijkje in de keuken te krijgen, onderwijs te geven en kennis over te dragen. We hebben heel veel kilometers gereden en ontzettend veel plezier gemaakt op de dagtripjes naar Almelo, Eindhoven, Alkmaar etc. waarna we de werkdag dan mochten afsluiten met een BigMac. Maar we hebben ook gemerkt dat het een behoorlijke inspanning was naast ons werk en opleiderschap. Waarom zouden we dit allemaal zelf moeten doen? Zou het niet fantastisch zijn als onze missie zich als een olievlek verder zou kunnen verspreiden?

Implementatie in de opleiding

Onze visie is dat die olievlek niet zo ver weg is als dat het lijkt want feitelijk ligt de nieuwste longitudinale leerlijn Persoonlijke Ontwikkeling voor het nieuwe Landelijk Opleidingsplan Interne Geneeskunde al klaar. Inhoudelijk valt het zeker nog te verbeteren, maar de opzet van het programma is simpel en het behoud is duurzaam. De vraag is alleen; wie pakt het op? En zijn we hier als JNIV en NIV echt al klaar voor? De toekomst zal het leren. ●

Wat kun jij morgen al doen?

Wil je zelf aan de slag met dit thema? Dat kan heel makkelijk!

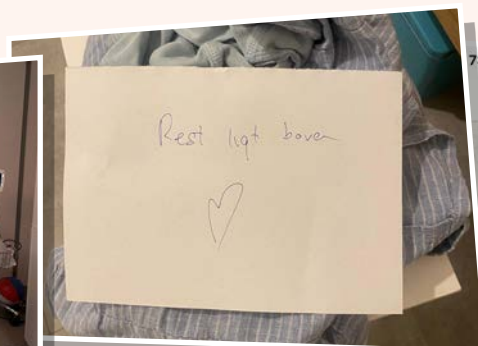
- Eindig de middagoverdracht eens met een rondje dankbaarheid en stel de vraag: ‘Wat maakte jouw dag vandaag geslaagd?’
- Benoem elke vrijdagmiddag een a(n)ios of specialist tot ‘Topper van de week’ omdat hij/zij iets leuks heeft gepresenteerd, iets extra voor een ander heeft gedaan of gewoon omdat diegene kwam helpen op de SEH.
- Bespreek als assistentengroep welke onderwerpen als onderwijs zouden moeten terugkomen en leg ze voor aan je opleider. Kan een van de stafleden hier misschien iets mee?
- Nodig ons uit voor een losse sessie; we komen graag bij je langs voor een middagje nascholing over zachte competenties.

Dienst- & thuisperikelen

1001 ballen in de lucht; zonder ons thuisfront zijn we nergens.



Alle hens aan dek



Communicatie via briefjes



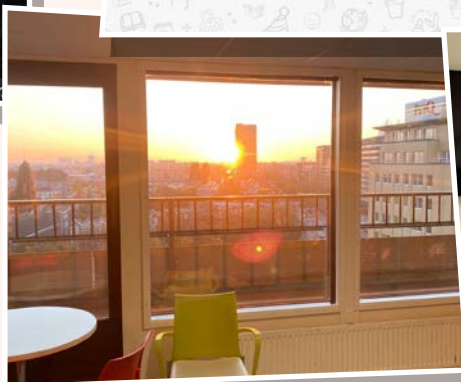
Hup buurvrouw!



Het thuisfront spreekt af met vrienden



Ruildagen-issues



Afsluiting van de nachtdienstweek; Oh oh Den Haag... (@HMC west-einde, 7e verdieping)



Verjaardagstaart tijdens de dienst

Mijn reis tot internist

‘Het leven is ook gewoon niet altijd leuk en perfect, soms is het gewoon pittig. Maar zonder diepe dalen, geen hoge pieken.’ Dat zegt Doreen te Raa, internist-hematoloog bij Ziekenhuis Gelderse Vallei. Voor de NIV beschreef ze haar reis tot internist, ‘om nieuwe collega’s te enthousiasmeren en te behouden voor ons internistenvak’.

TEKST: DOREEN TE RAA | BEELD: ERNST-JAN BROUWER

‘Het is ontzettend belangrijk om jezelf goed te snappen’

Sinds zes jaar ben ik werkzaam als internist-hematoloog, in een perifere ziekenhuis: Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Ik maak mij zorgen om de zorg, om het systeem, de duurzame inzetbaarheid van dokters en verpleegkundigen, het zorginfarct, de privé-werkbalans, de balans tussen inzet van financiële middelen en arbeid tegenover effectiviteit van behandelingen/diagnostiek (we kunnen niet alles meer wat kan, en dit hoeft ook helemaal niet) en zo kan ik nog wel even doorgaan.

En toch is het echt een fantastisch vak; ik geniet elke dag met volle teugen. Het is een mooie reis die je samen met je patiënt beleeft. Ik heb de mooiste gesprekken met mensen, gewoon over het leven en ook over

de dood. Hoe iemand in het leven staat, wat hij/zij belangrijk vindt in het leven. Daar hou ik van, praten met mensen, het leven en de mens begrijpen en iemand tegelijkertijd ook weer verder helpen. Hoe mooi is dat. Of zoals een collega van mij het zo mooi zei: 'Je bent te gast in de meest uiteenlopende levens, een aflevering van *Man bijt hond* is er niks bij'. Zo ervaar ik het ook echt.

Heb ik mijn werk altijd als fijn ervaren en is het van een leien dakje gegaan? Nee, natuurlijk niet. Ik heb echt genoten van mijn opleidingstijd, met collega a(n) iossen veel lol gehad, hard gewerkt om mij de kennis en kunde van het vak eigen te maken, mij gesteund en gewaardeerd gevoeld door internisten, en vooral veel gehad aan internisten die voor mij een rolmodel waren. Maar ik heb ook echt moeilijke tijden gehad, waarin ik mezelf tegenkwam, veel last had van mijn eigen onzekerheid, mijn eigen twijfels, waarin ik mij niet gewaardeerd en gezien voelde. Vooral aan het einde van mijn opleiding in het academisch ziekenhuis had ik daar ontzettend veel last van. Ik zat echt niet lekker in mijn vel, ik kreeg slechte beoordelingen, en thuis vond ik het zwaar, met twee jonge kinderen en moeilijkheden in mijn relatie door al die drukte. Ik heb meerdere malen op het punt gestaan om de opleiding te stoppen. Toch heb ik de opleiding afgemaakt en ben ik er krachtiger uitgekomen. Wat mij ontzettend geholpen heeft is om enkele supervisoren en een coach in vertrouwen te nemen en te praten over mijn onzekerheden. Ik heb mij kwetsbaar opgesteld en vond dat moeilijk, maar ik heb ook ondervonden dat wanneer je eerlijk en open bent, er altijd mensen zijn die deze gevoelens herkennen. Iedereen heeft namelijk deze gevoelens. We zijn allemaal mensen. Hierdoor heb ik ook echt geleerd dat het ontzettend belangrijk is om jezelf goed te snappen, te snappen hoe je eigen bedrading werkt, te begrijpen wat je drijfveren zijn, wat je eigen overtuigingen zijn, gevoelens, emoties, en ook je eigen compensatiemechanismen.

Wat mij geholpen heeft is om naast het vak inhoudelijk te leren ook veel boeken te lezen en cursussen te volgen over persoonlijke ontwikkeling en leiderschap. Dit heeft mij niet alleen verrijkt als dokter, maar ook als mens. Je wordt er gewoon een leuker mens van. En je weet veel beter wat je wil, kan beter keuzes maken, krijgt er veel werkplezier van en de communicatie tussen jou, collega's en patiënten gaat een stuk makkelijker.

Tips ter inspiratie:

- Boeken: Zelfzorg voor de jonge dokter (Froukje Verdam), Het is maar werk; anti-afbrandboek voor artsen (Hans Rode), Het jaar van een A(N)IOS; van hoofd naar hart (Moniek de Boer).
- Cursussen: Leiderschap (Froukje Verdam), Leiderschap voor vrouwen (Maleene de Ridder), Care from the heart (Bas de Cock), Arts als coach en mind-body medicine (Marieke Gielen en Christel Rombouts).

Kortom, ik denk dat ik mijn vak nu als zo fijn ervaar, omdat ik dicht bij mezelf blijf, mijzelf kan zijn, en niet per se de standaard paden heb bewandeld. Dat zou ik graag de toekomstige dokters mee willen geven: blijf bij jezelf, leer jezelf goed kennen, en volg vooral je hart!

Ik werk drie dagen in de week in het ziekenhuis, in loondienst (0,6 fte), in een perifeer ziekenhuis. Dit heb ik bewust gedaan en dat werkt voor mij heel goed. Ik zit lekker in mijn vel, heb een goede werk-privé balans, fijne collega's en houd energie en tijd over voor alle andere leuke dingen in het leven. Zo ben ik ontzettend nieuwsgierig en probeer ik het leven te begrijpen. Ik volg een opleiding tot transformatief coach en lees veel boeken. Daarnaast hou ik van een feestje en festivals, van reizen en fietsen, vooral van fietsvakanties en geniet ik van mijn echtgenoot en twee vrolijke voetbaldochters. Mijn zorgen om de zorg probeer ik om te zetten in actie. Zo neem ik deel aan een richtlijncommissie, programmacommissie internistendagen, de commissie kwaliteit 2.0 van de NIV, implementatie van het vitale dappere dokter project. En ik probeer zelf ook echt zinnige en passende zorg in de praktijk te brengen. Het kan allemaal, maar je moet wel keuzes durven maken. En ja, het vak is bij tijd en wijlen zeker pittig. Maar het leven is ook gewoon niet altijd leuk en perfect, soms is het gewoon pittig. Zonder diepe dalen, geen hoge pieken.

Ben je geïnspireerd geraakt, heb je vragen, of wil je een keertje meelopen, schroom niet om contact met mij op te nemen! ●



‘Wij willen graag horen wat er leeft onder a(n)ios’

De JNIV is er voor jou

Sara Creemers zet zich in voor de Junior Nederlandse Internisten Vereniging (JNIV), als secretaris van het bestuur. Ze doet dit met veel plezier en hoopt ook andere aios te inspireren om mee te praten.

TEKST: SARA CREEMERS

Als ik terugblik op mijn aios-periode tot nu toe, dan denk ik aan persoonlijke groei en ontwikkeling. Mijn eigen drijfveren binnen de interne geneeskunde zijn daarin duidelijker geworden dan ooit. Dat heeft te maken met zowel kleine als grote dingen. ‘Het kleine’ zit hem in de voldoening na een goed gesprek met een patiënt, waarin er echte eerlijke verbinding is. Naast de patiënt gaan staan en bij kunnen dragen op een belangrijk moment in een soms moeilijk en uitdagend medisch traject. Maar tegelijkertijd ‘het grote’, waar ik de internist zie als de spil met brede kennis in het ziekenhuis. Vanwege het veranderende zorglandschap en de complexer wordende patiënt zie ik de internist in de toekomst een nog belangrijker rol spelen.

Kansen en uitdagingen

Iedere aios is uniek in zijn of haar drijfveren, talenten, kwaliteiten en persoonlijke carrièreperspectieven en zal daarmee een belangrijk steentje bijdragen aan de zorgsector. Daar hoort een flexibele opleiding bij waarin die eigenschappen optimaal benut en ontwikkeld kunnen worden. Daarnaast is het, in het huidige veranderende zorglandschap, nog meer van belang dat de opleiding blijft aansluiten bij de internist van de toekomst.

Je vergaart tijdens de opleiding een zeer breed scala aan basiskennis, leert complexe problematiek te

beheersen en vervult een belangrijke regierol binnen zorg voor patiënten met multiproblematiek. Ook blijf je continu leren van collega-aio's, internisten en andere zorgprofessionals. Het is een prachtige opleiding en een prachtig vak. Dit biedt uitdagingen en kansen waar ik me met veel plezier en energie voor inzet, samen met de JNIV.

Visie en doelstellingen

De thema's waar we op focussen zijn vastgelegd in onze strategische visie, die je op onze website kunt vinden. De afgelopen tijd heeft de JNIV zich onder andere ingezet voor meer eigen regie binnen de opleiding, waarbij aio's nu niet alleen erkenning krijgen voor een wetenschappelijk profiel, maar ook voor een profiel in Opleiden en onderwijs en Bestuur en management. Ook hebben we vanuit onze visie de diversiteitcommissie en Toekomstgerichte Zorg-commissie opgericht. In deze commissies werkt een groep bevoegde aio's aan belangrijke thema's voor artsen in opleiding én voor ons werk in de toekomst. Dit is slechts een greep uit onze werkzaamheden.

Het JNIV-bestuur

Het JNIV-bestuur bestaat uit acht aio's die over de opleidingsregio's verdeeld zijn. Wij behartigen de belangen en wensen van alle aio's in Nederland. De acht bestuursleden delen in tweetallen de verantwoordelijkheid voor vier portefeuilles: interne zaken, opleiding, externe communicatie en evenementen. Vanuit het bestuur nemen we zitting in alle NIV-commissies, waar onder andere wordt gesproken over de opleiding en het vak van internist, visitaties, duurzame inzetbaarheid, onderwijs en nascholing. Als bestuur zorgen we hiermee dat de stem van de aio's gehoord wordt daar waar belangrijke beslissingen genomen worden. Ook zijn we actief betrokken bij de organisatie van de Internistendagen en de jaarlijkse opleidingsdag (LOIG), de podcast De Grote Visite en het NIV-vakblad *de internist*. We leiden eigen commissies, doen mee aan visitaties en onderhouden contact met de European Federation of Internal Medicine (EFIM) en De Jonge

Wist je dat

- Het JNIV-congres 'Geniaal op zaal' toegankelijker is gemaakt voor onze jonge (aanstaande) collega's?
- De JNIV actief meedenkt over het vormgeven van de opleiding van de toekomst?
- De JNIV-commissie 'Toekomstgerichte Zorg' bezig is met het omarmen van digitale zorg in de opleiding en inzet op flexibilisering van de werkweek?
- Het dit jaar weer tijd is voor een nieuwe strategische visie van de JNIV?
- De voorzitter van het JNIV-bestuur ook onderdeel is van het NIV-bestuur?
- De JNIV-ziekenhuisvertegenwoordigers goud waard zijn?
- De Diversiteitscommissie op vele manieren awareness heeft gecreëerd en nu in een NIV-werkgroep werkt aan een inclusieve sollicitatieprocedure?
- Het JNIV-congres 'Vliegende start als internist' online én in de middag wordt georganiseerd?
- De JNIV bij de ledenraad van De Jonge Specialist vaak als voorbeeld wordt genoemd omdat wij in veel thema's vooroplopen?
- Het JNIV-bestuur elk bestuursjaar kritisch evalueert en een jaarplan maakt dat aansluit op onze strategische visie?
- De JNIV ook vertegenwoordigd is in de secties (differentiaties) en het JNIV-bestuur regelmatig vergadert met deze aio's-vertegenwoordigers?
- De JNIV meer dan 1100 volgers heeft op LinkedIn? Dat is bijna 200 meer dan een jaar geleden!

Specialist (DJS). Kortom; een divers scala aan werkzaamheden. Het belangrijkste jaarlijkse evenement is onze ALV en strategiemiddag, waarbij we informatie over actuele thema's, wensen en belangen inwinnen bij aio's verspreid over het land. Zij zijn uiteindelijk immers de belangrijkste drijfveer voor ons als bestuur!

Een blik op de toekomst

Ook in de toekomst willen we bevlogen en gepassioneerde internisten blijven opleiden. Het verbeteren van de opleiding is een doorlopend proces en daarom zijn we voor de JNIV altijd op zoek naar enthousiaste a(n)ios die zich samen met ons hiervoor willen inzetten. Denk aan het organiseren van een evenement, participatie in een NIV-commissie of misschien wel het bestuur. Het komende jaar gaan we ook onze hernieuwde visie vormgeven en daarvoor willen we graag horen wat er leeft onder a(n)ios. Waar wil jij dat we onze pijlen op richten de komende tijd? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat jij dat ene levensveranderende gesprek met de patiënt kunt blijven voeren met dezelfde kunde, passie, empathie, rust en bevologenheid?

Praat mee!

Praat mee en/of word actief! Dank aan alle aio's die de JNIV-enquête hebben ingevuld. Laat daarnaast je ideeën of suggesties horen via jniv@internisten.nl, spreek ons aan op een evenement, kom naar onze jaarlijkse ALV en Strategiemiddag, of stuur ons een bericht via LinkedIn. We zijn er voor jou! ●

Contact

In contact komen met de JNIV?
Dat kan via LinkedIn of per mail:
jniv@internisten.nl.



Door de bril van een coach

Dat wat aios in de weg zit

De weg naar medisch specialist is een lange weg. Een prachtige weg, maar ook eentje met een aantal hobbels en bobbels waar je tegenaan kunt lopen, of zelfs over kunt struikelen. Dat zegt Moniek de Boer, coach, trainer en gynaecoloog (np). Vanuit haar perspectief als coach vertelt ze wat aios en jonge klaren – en soms ook ‘oudere’ internisten – in de weg kan zitten.



TEKST: MONIEK DE BOER | BEELD: DAGMAR KRIJT

Hoe mensen hun werk ervaren hangt af van verschillende kenmerken. Al die kenmerken kunnen een potentiële bron zijn van werkstress of juist energie opleveren. Een handig model daarbij is het Job Demands-Resources model (JD-R model). Het model veronderstelt dat hoge werkeisen (job demands) leiden tot stressreacties en ongezondheid, terwijl het beschikken over veel energiebronnen (job resources) leidt tot hogere motivatie en productiviteit. Het JD-R model werd ontwikkeld door Demerouti e.a. en later uitgebreid door arbeids- en organisatiepsycholoog Schaufeli.¹ Het model is een versimpeling van de werkelijkheid, maar het biedt een mooie kapstok.

Balans

Het JD-R model gaat er vanuit dat er een balans nodig is tussen stressoren – dat wat het werk van je vraagt – en je energiebronnen: dat wat je de energie en het vertrouwen geeft om dit werk te doen en er plezier aan te beleven.

De basis van het model bestaat uit drie thema's: geloof in jezelf, zelfzorg en veerkracht. Die basis is geen statisch gegeven, positieve en negatieve ervaringen hebben er invloed op. Positieve ervaringen dragen bij

aan geloof in jezelf, aan veerkracht, betere zelfzorg en bevologenheid in je werk. Aan de andere kant staan de stressoren: situaties die je stress geven. Negatieve uitkomsten (feitelijk, maar vooral ook als negatief ervaren uitkomsten) knagen aan iemands zelfvertrouwen.



Figuur1. JD-R model: job demands versus job resources

Ze zorgen dat veerkracht afneemt en dat iemand slechter voor zichzelf gaat zorgen.

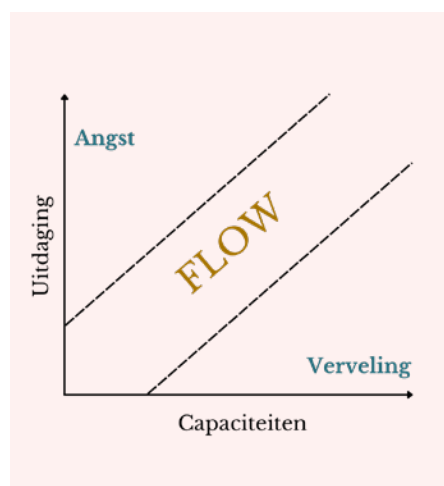
Hulp van een coach

Als de balans in dit model teveel en over een langere periode naar de negatieve kant uitslaat, is dat een goede reden om een coach in te schakelen. Het werk vraagt dan teveel, of je bent niet in staat de goede dingen in jezelf aan te boren om het werk ontspannen en met plezier te kunnen doen. Dat kan al gebeuren als je niet meer scherp hebt wat je ook alweer drijft. Dat wil niet zeggen dat je niet functioneert, alleen je ervaart dat vaak zelf niet zo. De buitenwereld heeft meestal geen idee dat dit speelt bij een a(n)ios of jonge klare. Hoewel coaching gelukkig steeds normaler gevonden wordt, heerst er ook nog een taboe omheen. We vinden het als arts nog steeds moeilijk kwetsbaar te zijn of om hulp te vragen.

Redenen om een coach in te schakelen

Grofweg zijn dit redenen waarom iemand in coaching komt.

- Gebrek aan zelfvertrouwen (imposter-syndroom).
- Continu ervaren stress (veel piekeren).
- Gebrek aan werk-privébalans (pleasen en geen grenzen aangeven).



Figuur 2. Flow

- Gevoel het verkeerde vak gekozen te hebben.

Burn-out staat niet als zodanig in dit lijstje, omdat dat meestal wordt veroorzaakt door één van de vier bovenstaande redenen. Soms zoekt iemand een coach voor zuiver praktische skills, zoals efficiënter spreekuur doen of effectiever communiceren. Hier kan een mentor ook bij helpen, coaching gaat echt over persoonlijke ontwikkeling. Zodat jij weer met vertrouwen en plezier kan werken én leven.

Gebrek aan zelfvertrouwen

De meeste jongere artsen die in coaching komen, doen dat vanwege gebrek aan zelfvertrouwen. Soms is dit iets dat ze hun hele leven al hebben, maar meestal ontstaat het op de middelbare school, wanneer er een toenemend beroep gedaan wordt op cognitieve vaardigheden. Bij de decentrale selectie hebben ze zichzelf opnieuw moeten bewijzen en dit gevoel blijft gedurende de aios-tijd en dan opnieuw als jonge klare. In deze groep overheerst de overtuiging; 'ik ben niet goed genoeg', 'anderen zijn beter' en 'straks val ik door de mand'. Dit is de kern van het impostersyndroom.² De buitenwereld ziet vaak hardwerkende collega's, die genoeg zelfvertrouwen hebben. Daarom blijft het vaak onopgemerkt. Internist worden of zijn vraagt op die manier ongelooflijk veel energie. Deze arts heeft geen oog voor dingen die goed gaan (de rechterkant van het model) en is vooral gefocust op wat niet goed ging, of op wat beter had gekund. Het zelfvertrouwen wordt minder, er wordt nóg harder gewerkt, zelfzorg wordt als eerste ingeleverd en veerkracht neemt af. Er wordt soms eenzaamheid ervaren. Deze artsen zijn gevoelig voor hiërarchie (ook al doe je als supervisor nog zo je best) en de fase 'bewust onbekwaam' betrekken ze heel erg op zichzelf, in plaats van op het leerproces.

Continu ervaren stress

Iemand kan veel stress ervaren door onzekerheid, maar ook door overvraging op de

werkplek. Zeker voor beginnende artsen kan dit een probleem zijn. Onzekerheid leidt tot stress en als gevolg van stress ontstaat er een reactie in het brein die je leervermogen beperkt (door vechten, vluchten of bevriezen). Datzelfde effect heeft overvragen. Teveel verantwoordelijkheid geven, terwijl iemand dat nog niet aan kan. Er wordt vaak lacherig gedaan over flow, maar Csikszentmihalyi heeft daar veel onderzoek naar gedaan.³ Er zit een window aan uitdaging en groei. Als dit overschreden wordt ontstaat er angst.

Deze angst wordt versterkt door bewust onbekwaam zijn, iemand blijft piekeren, gaat controleren, ervaart altijd tijdgebrek en kan niet meer boven de materie en het eigen leerproces staan. De basis wordt vanuit meerdere kanten afgebroken: geloof in zichzelf en veerkracht nemen af en zelfzorg komt op de laatste plaats te staan.

Gebrek aan werk-privébalans

Dit is iets dat veel a(n)ios en jonge artsen ervaren. Dat heeft een aantal redenen. Ten eerste neemt werk zoals hierboven besproken veel ruimte in, niet per se in tijd (kan ook), als wel in het hoofd. Gevoelsmatig wordt er dan veel tijd aan werk besteed. Aandacht die dan niet naar privé zaken gaat. Ten tweede ontstaat dit doordat iemand geen grenzen aan durft te geven, vanuit onmacht of angst. Hiërarchie speelt hier een belangrijke rol in, de angst voor wat dit voor een toekomstige plek betekent en aannames over de oordelen van een ander. Iemand komt dan in de zogeheten drama-driehoek terecht.

Vanuit de reddersrol neemt iemand veel werk op zich of trekt zaken naar zich toe (diensten overnemen). Dit is een veelvoorkomende dynamiek in de zorg. Dit is alleen te ondervangen door persoonlijke ontwikkeling; door je bewust te worden wat voor overtuigingen je hierover hebt ('Als ik nee zeg, denkt de ander dat...') en door echt te leren dat het oké is, ook als de ander daar





Figuur 3. Dramadriehoek

boos of teleurgesteld over is. Dit vraagt wel genoeg zelfvertrouwen en eigenwaarde. Ten derde: jongere artsen zijn van een generatie voor wie werk weliswaar belangrijk is om voldoening uit te halen (zelfexpressie), maar even belangrijk is het om tijd te kunnen doorbrengen met het gezin, familie of vrienden en vrije tijd te hebben (sport en ontspanning). Als er daarnaast nog een promotie moet worden afgerond past dat niet in 24 uur. Dit vraagt om bewuste keuzes kunnen maken en daar oké mee te zijn. Als iemand dit niet doet ontstaat het gevoel dat de positieve energiebronnen onvoldoende benut worden en worden al deze activiteiten stressoren.

Gevoel verkeerde vak gekozen te hebben

Dit gevoel ontstaat als alle bovengenoemde redenen een rol gaan spelen. Het werkplezier gaat verloren, mensen ervaren geen voldoening meer en denken dat ze het verkeerde vak gekozen hebben. Dat is een

proces van enige maanden, maar dat proces heb ik vaak zien gebeuren.⁴ Besluit niet te snel om te stoppen, maar ga het ontrafelen. Want als duidelijk is dat dit gevoel door stress komt en deze stressoren worden aangepakt en van hun lading ontdaan, blijkt het gekozen vak ineens heel goed weer te kloppen. Als dit dan toch niet beter wordt spelen mogelijk andere factoren. Soms zijn privéomstandigheden veranderd in de loop van de carrière en is de ambitie veranderd. De prioriteit in de kernwaarden is dan veranderd. Soms blijkt iemand geen talent te hebben voor (een bepaald deel van) het vak. Dan kunnen heel veel dingen nog wel aangeleerd worden, maar kost het veel energie en levert het minder plezier op. Dit gebeurt als mensen op een rijdende trein terecht zijn gekomen; anios geweest, promotieonderzoek gedaan en dan aios worden, maar zonder goed ooit stilgestaan te hebben bij zichzelf. Past het mij wel en wil ik het wel? Het gevoel op een verkeerde plek te zijn levert veel ongemak en schaamte op. Het kost veel energie, omdat er weinig positieve energiebronnen ervaren worden en wel veel stress. Het vraagt moed dit aan jezelf toe te geven en moed om nieuwe keuzes te gaan maken.

Wat gebeurt er bij de 'oudere' internist?

Degene die langer in het vak zit, komt eerder een zingevingprobleem tegen. Het vak is bijvoorbeeld minder vervullend dan voorheen door teveel administratielast. Ook een gebrek aan autonomie en het gevoel uitdaging te missen komt bij deze groep vaker voor. Om bevlogen te blijven

werken zijn meesterschap, autonomie en zingeving belangrijke waarden.⁵ Op de plek van zingeving wordt soms verbinding gezet, wat bij artsen een belangrijke waarde is in de vorm van oprechte collegialiteit. Als aan deze waarden niet wordt voldaan is er een tekort aan positieve energiebronnen die aangeboord kunnen worden, waardoor een gevoel van leegheid ontstaat. Dat maakt dat de blik makkelijk op het negatieve wordt gericht. Ook ontstaat er teleurstelling: zoveel gegeven en nu geeft het zo weinig terug. Als je dit herkent, vraagt dat om herbezinning. Niet om alsnog een ander vak te doen, maar wel om stil te staan bij jezelf. Wat waardeer je wel, wat kan je meer aandacht geven, wat kies je om wel of juist niet te doen. Hoe ga je om met minder vervullend werk? Kom je de hele tijd in verzet (in je hoofd) of kan je denken: dit hoort erbij en levert me wél ... (vul in) op. Er is binnen de omstandigheden altijd een weg te vinden die leidt tot meer vervulling.

Trek aan de bel

Ik hoop dat door het lezen van dit artikel mensen beseffen dat ze niet alleen staan in hun zorgen en zoektocht. En ik wil graag benadrukken: trek aan de bel! Bij je opleider, mentor, collega of een coach. Zoals het JD-R model laat zien kom je anders in een vicieuze cirkel terecht en dat is ontzettend zonde van je werk- en levensgeluk! ●

Literatuur

1. Kwon K, Kim T. An integrative literature review of employee engagement and innovative behavior: Revisiting the JD-R model. *Human Resource Management Review* 2020; 30(2): 100704.
2. Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C, e.a. Imposter Phenomenon in US Physicians Relative to the US Working Population. *Mayo Clin Proc* 2022; 97(11): 1981-93.
3. Csikszentmihalyi M. Flow, psychologie van de optimale ervaring, 2020; Ten Have.
4. De Boer JAM. Het jaar van een a(n)ios – van hoofd naar hart. 2021; BoekXpress
5. Pink DH. Drive. 2016; Business Contact.

‘De meeste jongere artsen die in coaching komen, doen dat vanwege gebrek aan zelfvertrouwen’



Louise van Galen is aios interne geneeskunde, differentiatie acute interne in het Amsterdam UMC

column

Zwanger dokter zijn is topsport

Met groot respect lees ik in de krant dat een Egyptische schermster deel heeft genomen aan een groot sportevenement met een baby van zeven maanden in haar buik. Bij verlies brak ze in overweldigende tranen uit. Met sabel vechten en tegelijk een kind maken, dat lijkt me een uitdaging. Ik vroeg me af hoe het is om je voor te bereiden op zo'n belangrijk sportevenement met een continu bewegende baby, frequente mictie terwijl je helemaal vast geritst zit in zo'n pak, en

andere kinderen ontvangen, eten etc. etc. He-le-maal kapot om 20.30 uur naar bed om een wedstrijdje plafond staren te doen. Conclusie: slechte zelfzorg, voor moeder en baby. En zelfs als ik dit stukje opschrijf denk ik nog: het viel toch allemaal wel mee?

Na deze zwangerschap (vraag me niet waarom hierna pas, wellicht iets met struisvogelpolitiek) ging ik mij beter verdiepen in wat er bekend was over de cijfers van miskramen, vroeggeboortes en complicaties bij vrouwelijk artsen. De bevindingen waren schokkend. Dokters bevallen eerder, van kleinere kinderen en hebben vaker andere risico's zoals hypertensie, met alle gevolgen van dien.¹ Ik kende eigenlijk ook best wel wat vriendinnen en collega's met dit soort complicaties, die ook nog tot het laatste moment in witte jas aan het bed hadden gestaan. Je verlof halen – in het bijzonder bij 36 weken – wordt gezien als een mijlpaal, terwijl het voor veel zwangere vrouwen een wolf in schaapskleren is. Voor de Grote Visite Podcast namen we een aflevering op met een gynaecoloog over deze kwestie en er kwamen ontelbaar veel reacties met herkenbare verhalen.²

Net als topsport is een beroep als zorgverlener elke dag weer een beproeving. Stressvolle momenten, het beste van jezelf vragen, fysiek soms uitdagend werk vanwege lang staan en moeilijke operaties/ onderzoeken, en de druk van onszelf en buitenaf. De wapens waarmee we vechten zijn soms simpelweg te groot en te zwaar als je ook nog een baby meedraagt. Laten we de werkvloer vaker beschouwen als een topsportlocatie. Er is hier respect voor de atleet, een warm publiek dat het beste wil voor goede uitkomsten, en goede randvoorwaarden zodat onze atletes als kampioenen de eindstreep kunnen halen.

Bron

1. Spaanderman M.E.A. Vrouwelijke artsen en zwangerschap. Ned Tijdschr Geneesk. 2023;167:D738.
2. <https://de-grote-visite.castos.com/episodes/39-inter-nist-in-opleiding-en-zwanger>

'Dokters bevallen eerder, van kleinere kinderen'

waarschijnlijk minder goede nachten. Dit nog los van de emotionele kant van zwanger zijn. Zou het gevaarlijk zijn voor de kleine in haar buik? Zou ze het echt willen, nu vechten? Hoe zou het emotioneel met haar gaan? Zou ze opgelucht zijn omdat ze nu eindelijk 'van haar verlof kan gaan genieten'? Of moet ze hierna nog een toernooi spelen?

Het blijft raar dat ik wel veel ontzag heb voor een topsporter, maar toen ik zelf een jaar geleden zes maanden zwanger was van mijn derde zoon iets minder eerbiedig was voor mijzelf. Met de bedrijfsarts was afgesproken dat ik vijf uur per dag mocht werken, vanwege anemie, harde buiken en totale insomnia. Ik had zelf bedacht dat ik nog wel een zaal cardiologie kon runnen in een afgesproken werktijd. Hoe die dagen er uitzagen? Duizelig opstaan (niet uit slaap, maar uit bed), twee kinderen aankleden, fiets naar station, trein, fiets naar ziekenhuis. Overdracht (hijg, hijg). Harde buik. Plassen. Naar zaal. Visite lopen. Hypo. Reep eten. Patiënt onwel, IC bellen. Zelf duizelig. Plassen. Schop van baby. Keihard doorwerken (ik moet om twee uur naar huis van de dokter!). Na supervisie proberen zaken over te dragen, lunch achter computer, racen naar trein. Harde buik – beweegt hij nog? In bed brieven typen. Om 17.30 uur

JNIV'ers in de schijnwerpers

De internist in opleiding is ambitieus en zet zich met passie in voor de beste patiëntenzorg. Vitaal en met energie het werk kunnen uitoefenen is de sleutel tot hoogwaardige zorg – voor patiënt, zorgverlener én maatschappij. Op deze pagina's zetten we leden in het zonnetje die met hun inzet, ideeën en initiatieven een waardevolle bijdrage leveren. Want talent en motivatie verdienen aandacht – en een podium!

Ilias Attaye



Voorzitter commissie

Diversiteit

Ik zet me in voor aios interne, omdat ik het belangrijk vind inclusieve zorg te bevorderen, een veilige werkomgeving te creëren en de diversiteit in het vak te versterken, wat hopelijk leidt tot betere patiëntenzorg, meer werkplezier en een representatieve zorgomgeving.

Wij zijn een van de eerste diversiteitscommissies binnen binnen de medische vervolgoopleidingen en zetten ons in om diversiteit en inclusiviteit in de breedste te bevorderen. Denk hierbij aan diversiteit in denkkaders, levenservaringen, gender, seksuele voorkeur, cultuur en etnische afkomst, maar ook aan diverse profielen en werkvormen waarin je uiteindelijk als internist kunt komen te werken. Wij doen dit door publicaties in "De Internist", onderwijsmomenten te organiseren, interviews in podcasts en zijn onderdeel van de NIV-werkgroep die selectie en werving van nieuwe aios zo divers en inclusief mogelijk wil maken.

Wai Chu Wong



Congres

Geniaal op zaal

Ik zet me in voor aios interne, omdat ik het ontzettend leuk vind om bezig te zijn met een vakgebied waar mijn interesse in ligt. Ik heb lang gezocht naar wat bij me past. Totdat ik de Internistendagen heb bijgewoond, bedacht ik me pas, nou dit is pas echt wat ik leuk vind, het organiseren van evenementen binnen een organisatie voor een doelgroep met hetzelfde enthousiasme in een vakgebied als ik zelf.

Wij bieden jonge aios, anios en semi-artsen een stevige basis in de eerste jaren van hun loopbaan, met name gericht op het zaalwerk en de "diensten doen". Het congres bevat een gevarieerd en leerzaam programma vol interessante workshops en lezingen die ontzettend nuttig zijn voor iedere jonge dokter. Onze jonge anios/aios collega's omschrijven ons congres als een onmisbaar leerzaam moment in hun eerste jaren.

Job van Steenkiste



Voorzitter commissie

Toekomstgerichte zorg

Ik zet me in voor aios interne, omdat de jonge internisten in opleiding onmisbaar zijn om de huidige en toekomstige uitdagingen in de gezondheidszorg te lijf te gaan; de aios hebben de toekomst!

Wij zijn actief op het gebied van digitale zorgtransformatie en duurzame inzetbaarheid. Met onze commissie, die bestaat uit aios uit het hele land, proberen we met hele concrete pilotprojecten de opleiding tot internist toekomstgerichter én toekomstbestendiger te maken. Zo zijn we volop bezig om digitale zorg een prominentere rol te geven binnen de opleiding en proberen we flexibele werkweken te realiseren voor aios.

Marlous Hagelstein-Rotman



Congres

Smeerolie voor de poli

Ik zet me in voor aios interne om een prachtige aios-tijd voor zowel huidige als toekomstige aios neer te zetten. De opleidingstijd is voor veel aios een periode waarin niet alleen werk-gerelateerde, maar (vooral) ook persoonlijke mijlpalen worden bereikt. Deze periode zo optimaal mogelijk inrichten is iets waar ik met veel enthousiasme aan meewerk.

Wij hebben als doel aios klaar te stomen voor het werken op de polikliniek. Het is een dag gevuld met lezingen over praktische poli how-to's en inhoudelijke workshops (over bijvoorbeeld diabetes mellitus, nierfunctiestoornissen en koorts) die worden gegeven door enthousiaste internisten vanuit het hele land die ons graag de fijne kneepjes van het polivak bijbrengen. Een onmisbaar congres voor elke aios interne!

Noémie Kraaijpoel



Congres

Vliegende start als internist

Ik zet me in voor aios interne, omdat ik het heel leuk vind om met collega's uit alle hoeken van Nederland samen te werken aan een project waarmee we andere aios kunnen helpen. Daarnaast heb ik er veel van geleerd, zowel over de organisatie van een online congres, als inhoudelijk van alle congrespresentaties.

Wij hebben als doel om aios en jonge klaren goed voor te bereiden op hun eerste baan als internist. Hoe zijn de ziekenhuiszorg en financiële stromen eigenlijk georganiseerd? Wat kan ik verwachten van een aanstelling in loondienst of als vrijgevestigd internist? Hoe verloopt een sollicitatie en hoe kan ik me hier het beste op voorbereiden? Dit zijn allemaal vragen die richting het einde van je opleiding op kunnen spelen. Tijdens dit jaarlijkse online congres komen deze onderwerpen ruimschoots aan bod.

Hacks van Heleen

TEKST: HELEEN DE WIT

Heleen de Wit staat bekend als internist met innovatieve ideeën die het dagelijks werkende leven net een beetje makkelijker maken. Kleine veranderingen hebben samen een groot effect. En wat is er nou fijner dan de dingen precies zo in te richten dat het bij jou past? Laat je inspireren en begin vandaag nog met het volmaken van Heleens bingokaart!



Master je EPD

Personaliseer je EPD.

Dit verdient zich dubbel en dwars terug en is de sleutel tot efficiënt werken. Vraag tips van collega's en kopieer handige ordersets/teksten/brieven van elkaar. Verdiepen in het EPD loont; de meeste EPD's zijn redelijk hetzelfde ingericht in verschillende ziekenhuizen. Bovendien kan EPD-vaardigheid een manier zijn om je te profileren. Vind je digitalisering echt leuk: maak dan een afspraak met de CMIO van jouw ziekenhuis. Vraag of je een builders cursus mag doen en/of mee mag naar landelijke EPD-bijeenkomsten. Vraag tijd om het EPD voor je hele afdeling goed in te richten. Win-win!

Don't procrastinate

Voorkom uitgebreide to-do-lijstjes. Laat de volgende polipatiënt wachten terwijl je eerst je administratie afrondt. Overleg met medebehandelaren tijdens het consult, niet erna. Loop na de papieren visite direct langs de patiënt in plaats van eerst alle andere patiënten te bespreken, dan weet je nog wie wie is en wat je wilde zeggen. Of, nog beter: doe visite aan bed, zodat de patiënt kan meepraten. Als je supervisie hebt: vraag die nabepaling en CT-scan meteen aan met je super-

visor erbij, dan kan jij verder en is de patiënt eerder geholpen. Niet uitstellen betekent vaak dat anderen even moeten wachten. Nou en?

Tip: ben je toch aan het uitstellen? Zoek dan op youtube op 'procrastination' en je vindt er heel veel grappige video's over.

Laat je helpen

Besteed uit wat je niet zelf hoeft te doen. Formuleer met je collega's een lijst met oneigenlijke taken waar je helemaal mee wil stoppen of die iemand anders kan overnemen. Maak daarvoor een plan, bespreek dit met je opleider en zet het in gang. Durf om hulp te vragen. Als jij niet procrastineert en tijdens de supervisie direct het afgesproken beleid inzet, laat dan je supervisor die nabepaling doen, terwijl jij de CT-aanvraag schrijft. Of zet de coassistent aan het werk, die kan jou ook helpen. Om hulp vragen is niet de sterkste competentie van zorgverleners, maar wel erg belangrijk!

Dagelijks een pauzemoment

Plan met je collega's dagelijks een pauzemoment, spreek af dat jullie elkaar eraan houden. Neem ook coassistenten hierin mee. Er is veel bekend over de positieve effecten van pauze, toch vinden we het moeilijk om even te stoppen bij drukte. Je werkt veel effectiever als je even met je collega's naar het restaurant loopt, in plaats van te lunchen achter je computer. Dus: maak een ommetje, lunch samen als er geen bespreking is en zoek even die buitenlucht op. Vergeet niet om naar de wc te gaan! Als jij niet voor jezelf zorgt, dan doet niemand anders het.

Plan hybride

Gebruik een hybride spreekuurplanning, waarbij je fysieke, tijdgebonden consulten afwisselt met niet-tijdgebonden e-consulten en belconsulten. Zo heb je meer ruimte voor uitloop, meer flexibiliteit en meer regie over je eigen agenda. Bespreek met je collega's hoe iedereen het prettigste werkt en in hoeverre dit is te realiseren. Als je graag thuiswerkt, cluster dan alle zorg op afstand op één dag of dagdeel. Kijk ook eens met de planner naar je spreekuuropbouw. Wil jij alle nieuwe patiënten achter elkaar zien of juist verspreid over de hele dag? Welke ziektebeelden vind je extra leuk of leerzaam om te zien? Hoeveel ruimte is daarvoor?

Neem een coach

Iedereen komt ergens vandaan, is op een bepaalde manier gevormd, heeft krachtige en minder sterke punten. Het helpt enorm om die van jezelf te kennen, te begrijpen waarom je sommige dingen of personen moeilijk vindt en waar je gevoeligheden liggen. Jij bent goed zoals je bent. Als je weet wat jou drijft en wat je belangrijk vindt dan kan je ook een plan maken om daar te komen. Ons werk is soms topsport. Dus vraag om coaching, niet als eenmalig traject of als het niet goed gaat, maar blijvend. Volg onderwijs op het gebied van persoonlijk leiderschap.

Benader je rolmodel

In elke werkomgeving lopen wel één of meerdere rolmodellen rond. Iemand die je bewondert, die lijkt op jou, of op wie jij zou willen lijken. Rolmodellen zijn belangrijk en kunnen je helpen. Dus trek de stoute schoenen aan en stap op diegene af. Vraag om tips. Hoe word je zo relaxed, hoe word je zo'n goede internist, onderzoeker, opleider of bestuurder? Waar is diegene zelf tegenaan gelopen? Vraag of hij/zij jouw mentor wil zijn. De meeste mensen voelen zich vereerd om iets te mogen bijdragen aan een ander.

Loop mee met een huisarts

Huisartsen zijn onze belangrijkste samenwerkingspartners, we kunnen niet zonder elkaar. Maar als de druk oploopt gaat dat vaak ten koste van samenwerking. Loop eens mee met een huisarts in jouw regio, of organiseer een eerstelijns stage. Vraag tips over wat jij kan doen voor een goede overdracht. Wij kunnen niet alle patiënten in de tweede of derde lijn blijven zien. Transitie is nodig, dus bekijk hoe je kunt samenwerken of innoveren, zodat internistische problemen ook in de



eerste lijn gezien kunnen worden. Misschien wel door jouzelf. Samen de zorg verbeteren is ontzettend leuk!

Start klein

Als jij enthousiast met al deze hacks van start gaat, bedenk dan: verandering geeft weerstand. Niet alles zal (meteen) lukken. Focus op de voordelen. Als je uitlegt dat thuiswerken een oplossing is voor het werkplek-tekort, zal het sneller lukken. Start klein. Zoek medestanders voordat je iets aankaart. Breng het als een wens: 'Zo zou het voor mij goed werken', niet als een klacht tegen 'het systeem'. Wij zijn en maken samen dat systeem, jij dus ook. Als jij niets in gang zet, dan verandert het niet. Neem zelf de regie. Dat is soms spannend, maar kan je veel opleveren! ●



**‘De aios zijn
het goud
van het
ziekenhuis’**

Thera Links is opleider van het jaar

‘Je doet het als groep’

Op 2 november 2024 kreeg Thera Links, opleider interne geneeskunde in het UMCG, de Opleidingsprijs uitgereikt. Dit gebeurde tijdens het congres van de Jonge Specialist (DJS), dat in het teken stond van ‘de bevlogen dokter’. Een mooie erkenning, en dus reden om eens te bellen met Thera en met Matthijs Plas, één van haar aios.

TEKST: EMILIE VAN LINGEN

Matthijs, wat maakt Thera tot opleider van het jaar?

‘Thera is een heel betrokken opleider, die staat voor zowel de opleiding als haar aios. Ze is toegankelijk, zichtbaar en vooral betrokken. Dit geldt ook voor de periode dat je voor de opleiding in de periferie zit, en dat in een qua oppervlakte grote regio. Die laagdrempeligheid en zichtbaarheid is een heel groot goed’.

Thera: ‘Als mensen mij vragen of ze vandaag even langs kunnen komen, dan maak ik vandaag tijd. Want dan zal er écht iets belangrijks zijn, en wil ik daar ook snel in meedenken.’

Thera, had je het verwacht?

‘Helemaal niet. Ik noem het ook niet zozeer de opleidersprijs, maar de opleidingsprijs. Want ik ben dan wel de vaandeldrager, maar het is altijd *work in progress*, en je doet het echt als groep. Ik was er ook echt een beetje beduusd van; deze erkenning is voor ons allemaal een enorme boost en absoluut iets om trots op te zijn.’

En als we dan over de opleiding zelf spreken, wat is nu het allerbelangrijkste?

Thera: ‘In de opleiding is dat de cultuur; best moeilijk te omschrijven. Overal schuurt het weleens wat, maar als je een team hebt waar dingen besproken kunnen worden dan zorgt dat voor verbetering en vooruitgang. Als iemand bijvoorbeeld een zware nachtdienst heeft gehad en dit tijdens de ochtendoverdracht durft aan te geven in een groep waar diegene zich veilig voelt, zorgt dit voor erkenning en versterkt dit het teamgevoel. Wat ik als opleider ook heel belangrijk vind, is de authenticiteit van de aios. Als het mij lukt dat aan te stippen, dan ben ik een tevreden mens. Waar sta je over vijf jaar, en hoe verhoud je je hiertoe? Hoe verzilver je jouw unieke eigenschappen, en wat voor soort dokter wil jij worden? Hoe zorg je dat je fris en enthousiast dit mooie vak kunt blijven uitoefenen waar je met zoveel vuur voor hebt gekozen? Soms houd je wel 1001 ballen in de lucht; dan is het zo stoer als je de ruimte durft te nemen om na te denken

welke je even neer wilt leggen. Die kun je dan eventueel later wel weer oppakken. Dat helpt bij het vinden van tijd voor oplossingen in deze levensfase die al uitdagend genoeg is voor veel assistenten.’

Als we het over de opleiding in Groningen hebben; wat zijn de gouden eieren?

Matthijs: ‘Het belang van goed onderwijs wordt breed gedragen door de hele vakgroep. Er is ontzettend veel te leren, en iedereen wil je dit ook graag leren. Dit gebeurt in een omgeving die open staat voor feedback en waar de collega’s zich veilig voelen. Daarnaast is het gelukt om al het onderwijs binnen kantoor-tijden te organiseren, is er hoogstaand echo-onderwijs en werd Innovation Friday geïntroduceerd. Hierbij krijgen a(n)ios twee middagen per jaar de tijd om een project rondom innovatie op te pakken met begeleiding van experts. Kortom; er is ruimte en tijd voor vernieuwing en er heerst optimisme.’

Thera, wat zou je mee willen geven aan andere opleiders van de interne geneeskunde?

‘Ik zou zeggen: “Zie je aios.” Dat doen natuurlijk alle opleiders echt wel, maar ik bedoel ook: laat je door hen raken. De aios zijn het goud van het ziekenhuis. Durf open te staan voor hun ervaringen en ideeën, en blijf van hen leren.’

Matthijs, wat zou je mee willen geven aan jonge dokters?

‘Het is oké als je tijdens je studie en coschappen nog niet precies weet welke kant je op wilt. Doe alleen dingen die bij je passen, en zeker niks waarvan je hebt gehoord dat het ‘misschien handig is’, maar wellicht niet bij je past, zoals promoveren. Dat zou geen goede drijfveer zijn. En: ga het gesprek eens aan met artsen die de keuze al gemaakt hebben en vraag naar hun overwegingen en twijfels. Een open vizier en blik op de toekomst helpt! Want er zijn heel veel leuke werkplekken in het ziekenhuis!’ ●

Praktische tips voor meer werk-/privéplezier

Voor alle uitdagingen die met een werkend leven gepaard gaan. In het bijzonder toegespitst op de uitdagingen als carrièremakende vrouw en moeder, maar ook zeker nuttig voor anderen!

Luister, tijdens een wandeling of op weg naar je werk, de podcast van coach in leiderschap Danja Lekkerkerk. Via de QR-code kom je bij de aflevering ‘19 makkelijk te implementeren tips voor meer werk-/privéplezier’.





Focusvraag

We vragen elk nummer meerdere internisten naar hun mening over een onderwerp.

Wat is interne geneeskunde voor jou?



Sanne van Norden

Aios interne geneeskunde, Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem

‘Mijn allereerste college ooit werd gegeven door een internist. Zij vertelde haar verhaal zo levendig, dat dit moment altijd is blijven hangen. Achteraf, was ik direct verkocht, al duurde het even voor ik eraan toegaf. De interne geneeskunde verbindt zoveel in het ziekenhuis en ik ben trots hier onderdeel van uit te mogen maken.’



Raju Talwar

Aios interne geneeskunde, LUMC, Leiden, JNIV-diversiteitscommissie

‘Interne geneeskunde is voor mij de belichaming van diversiteit: een breed spectrum aan ziektebeelden, complexe behandelingen en patiënten uit alle culturen en achtergronden. Niet de ziekte, maar de persoon erachter staat centraal. Er is kracht in diversiteit—en daarom klopt mijn hart sneller voor dit vak.’



Henry Jansen

(Plv.) opleider interne geneeskunde, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch

‘Henry, toen een gepassioneerde geneeskundestudent, ontdekte tijdens dossieronderzoek dé interne geneeskunde. Gefascineerd deelde hij de bevindingen met zijn begeleider, een internist-oncoloog. Zij nam hem mee in de wereld van interne geneeskunde: de perfecte balans tussen beschouwend, diepte, breedte, acute en chronische zorg. De rest is geschiedenis!’



Jan-Jelrik Oosterheert

Hoofdopleider interne geneeskunde, regio Utrecht

‘Verdiepen, verbeteren. Verbinding, verstandig. Mijn vier woorden voor de interne geneeskunde. Ik help dagelijks mogelijkheden creëren verdiepte, specialistische kennis op te doen, en deze verstandig in te zetten. En verbinding te bevorderen: tussen wetenschap en praktijk, tussen behandelaren, patiënten en maatschappelijke thema's. Om onszelf en gezondheid continue te verbeteren. Of - in één woord - interne geneeskunde is fantastisch!’



Liza Karami

Aios interne geneeskunde, Máxima Medisch Centrum, Eindhoven

‘Interne geneeskunde betekent voor mij de patiënt als geheel zien en bij onduidelijkheden verder speuren naar de oorzaak. Die diepgang en zoektocht maken het vak leuk voor mij.’

wat
alz...

je niet meer
weet wat je net
gelezen hebt?

1 op de 3 vrouwen krijgt dementie.
Geef nu voor meer onderzoek,
zodat dementie niet jouw toekomst wordt.
stopdementie.nu

Scan de code en doneer
gemakkelijk online!



Bestel de Antistollingspas

TROMBOSE
STICHTING

ANTISTOLLINGSPAS

kaarthouder
cardholder

Dhr. van Voorbeeldnaam

Geb.dat.
DoB.

13-05-1945



ICE

+31 6 12 345 678 / +31 6 12 345 678

TROMBOSE
STICHTING