

Jeroen Geurts, juryvoorzitter van  
de Wetenschaps- en Innovatieprijs

**'Stuk voor stuk  
onderzoeken met impact'**

Vrijgevestigd of  
in loondienst?

**'Ik zeg:  
keuzevrijheid voorop'**

KoffieCo verkleint afstand tussen  
coassistenten en medisch specialisten

**'We denken wel eens dat  
specialisten superhelden zijn'**

# Medisch Specialist

juni  
2021

**'Je kunt niet  
altijd op volle  
toeren draaien'**

Zo bleef gepensioneerd orthopedisch  
chirurg Willard Rijnberg fit



Federatie  
Medisch  
Specialisten



## OP DE SNIJTAFEL



Feiten en cijfers over zorguitgaven in Nederland in vergelijking met Europa. Een vergelijking die er vanwege corona vanaf 2020 vermoedelijk heel anders uit zal gaan zien.

# 80,9

miljard euro spendeerde Nederland in 2019 aan gezondheidszorg. In 2018 was dat 77,2 miljard. In beide jaren was dat circa 10% van het bruto binnenlands product (bbp), vergelijkbaar met het percentage in Noorwegen, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk.

# 4.665

euro per inwoner, bedroegen de uitgaven aan gezondheidszorg in 2019 in Nederland. In 2018 was dat 4.480 euro. Nederland staat daarmee op de 5e plaats op een lijst met 31 landen. In Zwitserland zijn de gezondheidszorguitgaven per inwoner, gecorrigeerd voor prijsverschillen, het hoogst.

# 10<sup>e</sup>

plek staat Nederland als het gaat om zorguitgaven op de lijst met 31 Europese landen in 2018. Zwitserland, Duitsland en

Frankrijk gaven het meeste uit aan gezondheidszorg in verhouding tot het bbp.

# 50,3

miljard euro gaf Nederland in 2018 uit aan medische of paramedische zorg. Dat is 6,5% van het bbp en goed voor de 19e plaats op de lijst met 31 landen. Zwitserland geeft relatief het meeste uit aan (para)medische zorg.

# 65%

van de Nederlandse gezondheidszorguitgaven is besteed aan medische of paramedische zorg. Dit is het laagste percentage van alle in het onderzoek betrokken Europese landen. In Slowakije wordt het grootste deel van de zorguitgaven gedaan aan (para)medische zorg.

*Bronnen: CBS, eurostat, OESO en het rapport Health at a Glance: Europe 2020 van de OESO en de Europese Commissie.*

*Lees meer feiten en cijfers op [demedischspecialist.nl/faq](https://demedischspecialist.nl/faq)*

NR.2  
juni  
2021



8

Jeroen Geurts, juryvoorzitter over de Wetenschaps- en Innovatieprijs

## ‘Deze prijs beloont moderne manieren van denken’

Andrea Esmeijer ic-verpleegkundige over buddy-systeem

## ‘Vertrouwen is het sleutelwoord, maar tijd om dat op te bouwen is er niet’

12



Dossier Gezond blijven

## Wie zorgt er voor de dokter en welke keuzes maken ze zelf?



13

### EN VERDER

**4** Column Peter Paul van Benthem: ‘Loop ons niet in de weg, maar help ons’

**20** De stem van de dokter

**22** Promoveren is geen must maar een mogelijkheid, vindt radioloog Winnifred van Lankeren

**24** Internist Maryse Bessler is voor tweede keer op rij specialist van het jaar

**26** Allemaal in loondienst, logisch toch?

**29** Dermatoloog Marianne Crijns over observeren met kunst

**30** In de media: de podcasts van KoffieCo



**32** Slimme camera heeft oog voor complicaties

### OP DE COVER

Maak ook voldoende tijd voor je privéleven, zegt net-gepensioneerd orthopedisch chirurg Willard Rijnberg

**Pagina 16**

BEELD LINELLE DEUNK



## COLUMN

### 'LOOP ONS NIET IN DE WEG, MAAR HELP ONS'

---

‘H et zal wel meevallen’, dachten velen nog toen ze de geruchten hoorden over een mysterieuze ziekte in China. ‘Die komt vast niet naar Europa.’ Totdat we ‘better be prepared’ van onze Italiaanse collega’s hoorden, en niet veel later de eerste patiënt zich ook in Nederland aandiende. Dus: isolatiekleding aan, spatbril en masker op, eerst nog vol ongelof, later als vanzelfsprekende routine. In nog geen anderhalf jaar is onze wereld compleet overhoopgehaald. Toch is de situatie nu minder zorgelijk dan pakweg een jaar geleden. We weten meer over het virus, de ziekte en de behandeling. We hebben de logistiek goed ingericht, mensen herstellen met zuurstof thuis, en er zijn miljoenen prikken gezet. Na de angstige afgelopen periode boog de curve wederom af voordat het water ons echt over de schoenen liep. Weer net op tijd, al kleurde de code wel donkergrijs. Maar we zien licht aan het einde van de tunnel.

Tegelijkertijd maak ik mij grote zorgen. Zorgen over stuwmeren aan uitgestelde operaties, over de ex-coronapatiënten met langdurige klachten. En zorgen natuurlijk over artsen en verpleegkundigen die tegen hun grenzen zijn aangelopen. Ik durf de aantallen niet in te schatten, maar veel zijn het er zeker. De grote vraag is nu: hoe houden we elkaar en onszelf overeind? In al die consternatie hebben we ook nog eens te maken met een eindigend hoofdlijnenakkoord met een budgettaire nullijn. Terwijl we naast de pandemie ook te maken hebben met technologische ontwikkelingen, vergrijzing en een toenemende zorgvraag.

Ondanks alle lovende woorden van politici en bewindspersonen, en de oprechte support die we hebben ervaren, zijn er momenten waarop ik mij afvraag waar ze in hemelsnaam mee bezig zijn. Ik krab mezelf bijvoorbeeld achter de oren als ik lees over plannen om alle medisch specialisten verplicht in dienstverband te laten werken. Voor welk probleem is dat een oplossing? Of plannen om de instituten nog meer te laten groeien. Diezelfde instituten die pas op de plaats maakten en ons tijdens de crisis ruimte en vertrouwen gaven. Wij steken dat geld liever in handen aan het bed, want we hebben nog een crisis na de crisis te managen, namelijk een enorme berg inhaalzorg. Dus beste politici: wees van harte welkom in onze ziekenhuizen en zorginstellingen en vraag ons waarmee jullie ons kunnen helpen.



**Peter Paul  
van Benthem**  
Voorzitter Federatie  
Medisch Specialisten

Juiste zorg  
op de  
juiste plek

#1001voorbeelden

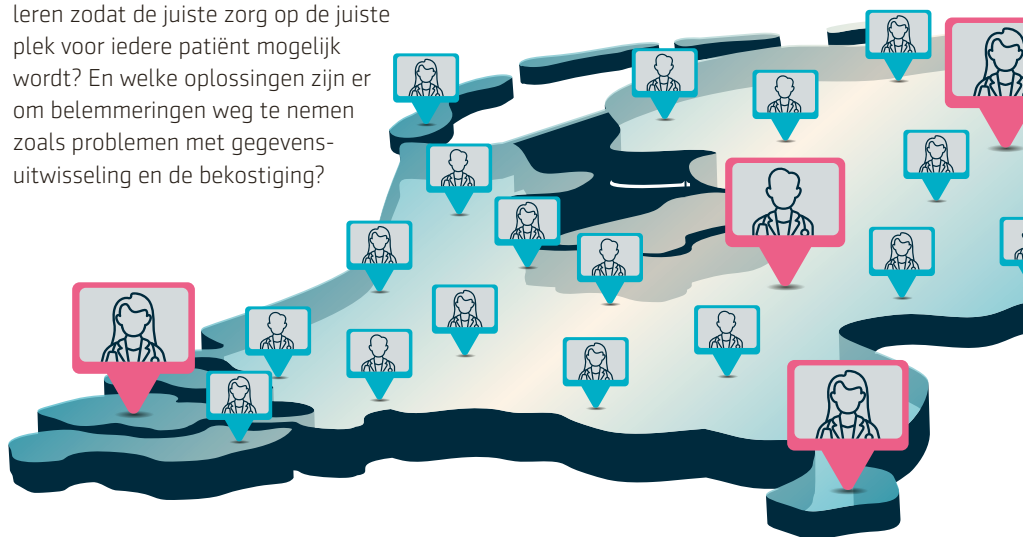
# 1001 goede voorbeelden

**Woensdag 8 september vindt het geaccrediteerde online congres '1001 Voorbeelden Juiste zorg op de juiste plek' van de Federatie Medisch Specialisten.**

Dag in dag uit maken medisch specialisten in heel Nederland de juiste zorg op de juiste plek mogelijk. Er zijn wel '1001' voorbeelden van medisch specialisten die voorop gaan in vernieuwing om de zorg toegankelijk, innovatief en betaalbaar te houden.

Een voorbeeld zijn de dermatologen die in Rotterdam en omgeving huisartsen helpen bij het herkennen en behandelen van huidaandoeningen. Dat voorkomt onnodige doorverwijzingen naar het ziekenhuis. Of neem het Nationaal Epilepsie Netwerk. Samenwerking tussen gespecialiseerde epilepsiecentra en algemene ziekenhuizen is goed voor zowel de ontwikkeling als de verspreiding van expertise, en dus voor epilepsiepatiënten. Dit is nog maar een greep uit de vele voorbeelden die tijdens het Federatiecongres de revue zullen passeren. Onder leiding van dagvoorzitter Twan Huys

nemen medisch specialisten en andere (zorg)professionals de succesfactoren van juiste zorg op de juiste plek onder de loep. Wat kunnen we van al die voorbeelden leren zodat de juiste zorg op de juiste plek voor iedere patiënt mogelijk wordt? En welke oplossingen zijn er om belemmeringen weg te nemen zoals problemen met gegevensuitwisseling en de bekostiging?



*'1001 Voorbeelden Juiste zorg op de juiste plek' vindt plaats op woensdag 8 september van 13.00 tot 17.30 uur. De eigen bijdrage is € 49,- voor aios, € 99,- voor medisch specialisten en andere zorgverleners zoals huisartsen en verpleegkundigen, en € 149,- voor overige deelnemers (excl. btw).*



Bekijk het programma en schrijf je in:

CIJFER

# 18 miljoen

*Het ministerie van VWS steunt zorg-evaluatieonderzoek door per jaar structureel 18 miljoen euro beschikbaar te stellen. 28 wetenschappelijke verenigingen hebben hun belangrijkste kennisvragen uit de praktijk geïnventariseerd. Momenteel lopen er meer dan 100 onderzoeken.*

## KWALITEITS-EFFECTEN EN BESPARING DOOR ZORGEVALUATIE



Met zorgevaluatie, klinisch evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van bestaande zorg en diagnostiek, verzamelen medisch specialisten structureel nieuwe kennis over welke zorg voor welke patiënt effectief is. Wat dit oplevert, lees je in de factsheet 'Voorbeelden en effecten van zorgevaluatie'.



*demedischspecialist.nl/factsheetzorgevaluatie*



In heel Nederland zijn XL GGD priklocaties uit de grond gestampt en gehuisvest in sporthallen en evenementenlocaties. Bij druk van dit magazine zijn ongeveer 9,4 miljoen prikken gezet.

## Kan ik deelnemen aan IFMS als mijn instelling dit niet aanbiedt?

Dermatoloog José werkt in een zelfstandig behandelcentrum waar geen traject voor Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS) wordt aangeboden. Ze belt met een van onze juristen met de vraag hoe ze toch kan deelnemen. Onze jurist legt uit dat ze zelf een getrainde gespreksleider kan benaderen. José krijgt informatie over de diverse organisaties die haar kunnen begeleiden.

Juridische vragen? Bel:  
**088 - 134 41 12**





Ontdek onze masterclasses voor medici

# Uw kennis in 1 dag up-to-date

Voor een adequate uitoefening van het vak zijn niet alleen medisch-inhoudelijke competenties vereist, maar ook kennis van en vaardigheden in de ándere rollen van medicus. Daarom biedt De Academie voor medisch specialisten disciplineoverstijgende masterclasses voor medisch specialisten op het gebied van management, leiderschap, bestuur en beleid. Onze masterclasses zijn een goede aanvulling op uw persoonlijke ontwikkeling, kennis en vaardigheden. Ze zijn kort, krachtig en praktijkgericht, altijd actueel en specifiek toegespitst op de dynamiek van het zorgveld.

'INSPIRERENDE  
MASTERCLASS VAN  
HOOG NIVEAU, MET  
VEEL CONCRETE  
HANDVATTEN VOOR  
MIJN WERK'

## Welke masterclass volgt u in 2021?

Ook voor het komende jaar kunt u kiezen uit een groot aantal (nieuwe) masterclasses, die meerdere keren per jaar worden gegeven. Een kleine greep uit ons assortiment:

### Masterclass Omgaan met compassiemoeheid

Empathie is een krachtig instrument tot het teveel wordt. Continu empathisch zijn houdt niemand vol en kan zelfs ziekmakend zijn. Compassiemoeheid ligt dan op de loer. In de Masterclass Omgaan met compassiemoeheid ontvangt u concrete, praktische handvatten om hier adequaat mee om te gaan of om het te voorkomen.

### Masterclass Mediavaardigheid

Hoe zorgt u ervoor dat u zowel krachtig als sympathiek overkomt en dat de kernboodschap en het verhaal goed aankomen bij de kijker of luisteraar? In deze masterclass ontdekt en ontwikkelt u in hoog tempo de essentiële vaardigheden voor een sterk media-optreden.

### Masterclass Vakgroepvoorzitter

Bent u vakgroepvoorzitter? Sinds kort, misschien al wat langer of beoogd? Vergroot uw leiderschaps- en samenwerkingsvaardigheden met de Masterclass Vakgroepvoorzitter. Deze masterclass geeft inzicht in de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden die passen bij het voorzitterschap.

### Waarom een masterclass?

- Uw kennis in 1 dag up-to-date\*
- Praktijkgericht en meteen toepasbaar
- Intensieve interactie in kleine groep
- Les van ervaren docenten
- ABAN geaccrediteerd (6 punten)
- Locatie centraal in Nederland

\* Onze masterclasses starten vroeg in de middag en eindigen halverwege de avond.

**U volgt al een masterclass voor 745 euro als u lid bent van de Federatie. (765 euro voor niet-leden)**

Meer informatie:



De partners van De Academie voor medisch specialisten



De Academie   
voor medisch specialisten

academiemedischspecialisten.nl  
info@academiems.nl • 030 247 4197





JEROEN GEURTS  
JURYVOORZITTER WETENSCHAPS-  
EN INNOVATIEPRIJS 2021



# ‘Deze prijs beloont moderne manieren van denken’

Op 24 juni wordt voor de derde keer de Wetenschaps- en Innovatieprijs uitgereikt. Van de 24 ingezonden voordrachten haalden er drie de shortlist. Wat maakt ze tot potentiële winnaars? En waarom is deze prijs belangrijk? We vragen het aan Jeroen Geurts, juryvoorzitter van de Wetenschaps- en Innovatieprijs en voorzitter van ZonMw.

**O**m en om staat de tweejaarlijkse Wetenschaps- en Innovatieprijs in het teken van 'innovatie' en 'zorgevaluatie'. In 2017 streken de neurologen en radiologen van de MR CLEAN-studie met de eer. Zij wonnen met hun onderzoek naar een nieuwe behandeling voor acute herseninfarcten. Twee jaar later ging de winst naar de maag- darm- en leverartsen. Zij deden onderzoek naar de effecten van telemonitoring bij patiënten met de chronische darmaandoening IBD. Dit jaar staat het thema zorgevaluatie weer centraal.

### Impact van kennis op zorgpraktijk

Waarom is de prijs zo belangrijk? Geurts: 'Vanwege de impact van kennis op de zorgpraktijk. Iets waar wij als ZonMw veel nadruk opleggen. En dat is ook wat de Wetenschaps- en Innovatieprijs belooft; de criteria voor de prijs zitten heel dicht tegen de ZonMw-criteria aan voor financiering van projecten. Het gaat om bewustzijn van richtlijnen, multicenter onderzoek, samenwerking over disciplines heen – problemen in de geneeskunde zijn niet meer vanuit één discipline oplosbaar – en zorgen dat er impact is op de zorg. Dat zijn moderne manieren van denken die de zorg kunnen verbeteren, en die de Wetenschaps- en Innovatieprijs op een positieve manier bekrachtigt.' Er zijn 24 voordrachten gedaan. Allemaal studies van hoge kwaliteit, oordeelt Geurts. 'Het was dan ook lastig kiezen. Soms was het zo dat een studie niet aan alle gestelde criteria beantwoordde, een andere keer gebeurde dat wel, maar niet op alle punten even sterk. Voor de drie genomineerde studies golden die bezwaren niet, die waren op alle onderdelen goed.'

### Schoolvoorbeeld

Geurts spreekt dan ook lovende woorden over de drie genomineerden. De neustussenschotstudie, onderdeel van de kno-kennisagenda, onderzoekt de meest uitgevoerde kno-ingreep bij volwassenen. Een goede reden om eens onder de loep te nemen of het wel een zinvolle ingreep is. En gelukkig voor patiënten en artsen: dat is het. Geurts: 'De manier waarop het onderzoek is opgezet en uitgevoerd, is een schoolvoorbeeld van een goede zorgevaluatiestudie. Dat leverde een goed wetenschappelijk antwoord op. En wat mooi is: de onderzoeksresultaten worden verwerkt in de nieuwe richtlijn "Septumcorrectie". Bovendien is relevant lesmateriaal ontwikkeld voor het basisonderwijs over "onderzoekend leren".'

Kandidaat twee is de MRI-studie: een tienjarig onderzoek van het zogeheten DENSE-consortium onder ruim veertigduizend patiënten. De studie onderzoekt of het zinvol is om binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker een bepaalde patiëntengroep aanvullend een MRI aan te bieden.

Geurts: 'We zien hier heel degelijk onderzoek naar het belang van MRI-onderzoek bij vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel. Voor hen schieten de detectiemogelijkheden van het gewone mammogram tekort. De studie is klinisch relevant en vernieuwend, en de vroegdetectie is van grote meerwaarde voor de mogelijkheden in behandeling en genezing van deze vrouwen. Om die reden zien wij het als een gamechanger in de behandeling van borstkanker.'

De derde genomineerde is de rituximabstudie, een onderzoek naar de gepaste dosis van dit geneesmiddel. De studie is gedaan vanwege een sterk vermoeden van overdosering bij patiënten met reumatoïde artritis (RA). Ook over dit onderzoek is Geurts enthousiast: 'Op een overtuigende manier is wetenschappelijk aangetoond dat een sterk verminderde dosis rituximab goed werkt én het infectierisico halveert. Dat is natuurlijk een enorme opsteker voor patiënten met RA. Maar de impact van deze kennis reikt waarschijnlijk veel verder, omdat rituximab ook wordt gebruikt bij andere auto-immuunziekten zoals vasculitis, multipale sclerose, IBD en non-Hodgkinlymfoom. Met recht een grensverleggende studie.'

### Alles uit de kast

Een van de drie wint, maar waarom? Geurts: 'De winnaar onderscheidt zich van de andere twee omdat die naar onze mening het hoogst scoorde op alle criteria, en alles uit de kast heeft getrokken.'

Ook de 21 voordrachten die de finale niet hebben gehaald, verdienen een plek in de spotlights. We pikken er een paar uit, te beginnen met onderzoek naar het maken van röntgenfoto's tijdens de nacontrole van een gebroken pols of enkel. Minder foto's maken blijkt niet slechter te zijn, zorgt voor minder stralingsbelasting en scheelt op jaarbasis 4,5 miljoen euro. Nog eentje: de spreidbroek voor baby's met een afwijking in het heupgewricht. Zeventig tot honderd procent van de baby's heeft volgens het ingezonden onderzoek zo'n broekje niet nodig, want de afwijking normaliseert vanzelf. En nummer drie:

scopolaminebutyl (buscopan), een medicijn dat al jarenlang wordt gegeven tegen pijn bij nierstenkolieken, blijkt de pijn helemaal niet te verminderen. Weg ermee.

Wat wel moet blijven, is DBS (diepe hersenstimulatie) voor mensen met een ernstige depressie of OCD (obsessief-compulsieve stoornis). DBS helpt zelfs tot dertien jaar na de behandeling. Tot slot een middel dat heel snel zijn weg zou moeten vinden naar de ziekenhuizen: bezafibraat. Ernstige jeuk is onverdraaglijk en kan mensen tot zelfmoord drijven. Bezafibraat blijkt effectief tegen jeukklachten bij leverziekten en komt nog dit jaar in de Europese richtlijnen.

### Innovatie in 2023

Allemaal zinvolle studies, waarvan de resultaten hun weg meestal al hebben gevonden in ziekenhuizen en/of richtlijnen. In 2023 is er een nieuwe kans op eeuwige roem en vijfduizend euro. Dan is het thema 'innovatie' weer aan de beurt.





## GENOMINEERDEN WETENSCHAPS- EN INNOVATIEPRIJS 2021



### Wouter Veldhuis Radiologie

#### Onderzoeksvraag:

Voor vrouwen met zeer dicht klierweefsel werkt het gewone bevolkingsonderzoek borstkanker minder goed; is MRI beter?

**'E**lke twee jaar worden twee miljoen vrouwen tussen 50 en 75 jaar gescreend op borstkanker. Acht procent van hen – 160 duizend vrouwen – heeft heel dicht borstklierweefsel. Deze vrouwen hebben een twee keer hogere kans dan gemiddeld om borstkanker te krijgen, én bij hen zijn op het mammogram vier van de tien tumoren niet te zien. In ons onderzoek kregen achtduizend vrouwen een extra MRI en 32 duizend alleen een mammografie. De MRI vond tumoren die met een mammografie niet waren op te sporen: het aantal tussen twee screeningsrondes in gevonden 'interval tumoren' daalde met meer dan 80 procent.

In de eerste ronde van ons onderzoek hadden we 79.8 fout-positieven per duizend screenings. In de tweede ronde was dat gedaald tot 26.3 per duizend. Het kunnen vergelijken met beelden uit de eerste ronde helpt. We hebben daarnaast laten zien dat met behulp van kunstmatige intelligentie dat getal nog verder omlaag kan.

Het is nu one size fits all. Wat we willen, is op basis van een aantal parameters alle vrouwen een advies op maat geven. Wie heeft, bijvoorbeeld, minder dan eens per twee jaar een screening nodig, en wie heeft juist baat bij intensiever onderzoek. Aan de DENSE-trial is met tientallen ziekenhuizen tien jaar gewerkt. Als we de prijs winnen, gaan we met die hele groep uit eten. Niet heel luxe, maar wel heel gezellig.'



### Alfons den Broeder Reumatologie

#### Onderzoeksvraag:

Is het even effectief en veilig om patiënten met reumatoïde artritis (RA) te behandelen met een lagere dosis rituximab?

**'T**ijdens een congres hoorde ik dat twee reumapatiënten bij toeval heel lage doseringen hadden gekregen van rituximab. De gebruikelijke dosis is 1.000 mg (per zes maanden), maar vanwege bijwerkingen was de toediening na 100 mg gestopt. Het effect was desondanks goed. Rituximab is oorspronkelijk een antikankermedicijn. Een Engelse reumatoloog bedacht dat het ook weleens tegen RA kon helpen. Dat klopte, alleen zijn vervolgens de voor kanker vastgestelde doseringen onvoldoende aangepast voor RA.

Als reumatoloog en epidemioloog wil ik graag weten hoe we bestaande middelen zo zinnig en zuinig mogelijk kunnen inzetten. We hebben daarom 142 RA-patiënten die goed gingen op rituximab verdeeld in groepen en die respectievelijk 1.000 mg, 500 mg of 200 mg gegeven. De laagste dosis bleek vrijwel dezelfde effecten te hebben, en halveerde bovendien het aantal infecties. In Nederland gebruiken drieduizend mensen rituximab, wereldwijd honderdduizenden. Vooral voor ontwikkelingslanden betekent dit een veel betere betaalbaarheid -en dus toegankelijkheid- van dit medicijn.

We onderzoeken nu of we rituximab met een spuitje onderhuids kunnen toedienen; 1.000 mg past niet goed in een spuitje, 200 mg wel. Een spuitje kost twee minuten, een infuus vergt een infuusfaciliteit. Die hebben ze in ontwikkelingslanden vaak niet. Als wij de prijs winnen, gaat het geld naar onderzoek van een collega naar de invloed van verschillende doseringen en van timing van rituximab op het beschermend effect van coronavaccinaties. Lagere dosering is hier wellicht ook beter.'



### Niels van Heerbeek Kno

#### Onderzoeksvraag:

Wat is het effect van het rechtzetten van een scheefstaand neustussenschot bij mensen met een chronisch verstopte neus of moeite met ademen?

**'A**l tientallen jaren is het wereldwijd de gewoonte om een scheefstaand neustussenschot chirurgisch recht te zetten. Alleen al in ons land wordt die operatie tienduizend keer per jaar gedaan. Ik doe 'm zelf ook. Maar is het ook een zinvolle operatie? Dat was nog nooit onderzocht.

'We hebben in achttien ziekenhuizen 203 patiënten geselecteerd van 18 jaar en ouder. De ene helft kreeg een neusspray en/of uitleg over hun situatie, de andere helft een operatie. Een jaar later hebben we bij beide groepen op verschillende manieren hun kwaliteit van leven gemeten, alsook de objectieve neusdoorgankelijkheid. Op al deze meetinstrumenten deed de septumcorrectie groep het significant beter dan de niet geopereerde groep. Deze resultaten worden verwerkt in de nieuwe richtlijn Septumcorrectie, en er komt vervolgonderzoek om te kijken bij welke patiënten de operatie niet goed werkt. Want die zijn er ook.

De operatie is kosteneffectief. Als je de kosten ervan afzet tegen de gewonnen QALY's (een Quality Adjusted Life Year is twintigduizend dollar per gewonnen levensjaar in goede gezondheid), zie je dat de operatie zichzelf in twee jaar terugverdient. Als wij de prijs winnen, gaat het geld naar een project dat ik twaalf jaar geleden in Tanzania ben begonnen: naar de opleiding van kno-artsen, en naar spullen die ze nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen.'

*Bekijk ook de video's van de genomineerden op [demedischspecialist.nl/wetenschapsprijs](https://demedischspecialist.nl/wetenschapsprijs)*

## de gouden regel

**D**ag of nacht, dinsdagmiddag of feestdag. Op een ic in coronatijd vervaagt alle tijdsbesef. Het enige dat telt zijn je patiënten. Soms zorg je voor drie of vier patiënten tegelijk. Geen tijd voor de ‘puntjes op de i-zorg’ waar we zo trots op zijn. Geen tijd om na te denken, het is gaan, gaan, gaan met maar één doel: veiligheid voor de patiënt.

We worden geholpen door buddy's, medisch specialisten. Ze zijn er een dag, soms vaker en nemen taken over: ze valideren gemeten gegevens en rapporteren in het elektronisch dossier. Ook patiënten wassen hoort erbij. Ik vind het opvallend dat juist de niet-acute specialisten, bijvoorbeeld neurologen en dermatologen, zich aanmelden.

In de samenwerking is vertrouwen het sleutelwoord, maar tijd om dat vertrouwen op te bouwen is er niet. Geen koffie bij aanvang van de dienst, geen praatje. Ik neem gelijk de leiding. Vanaf de eerste minuut maak ik de verwachtingen helder: dit zijn je taken, kun je dat aan? Een eerlijk antwoord is dan van levensbelang. Dat is nodig, de patiënten zijn simpelweg te ziek. Ik zie dat die directe communicatie soms heftig binnenkomt, maar wel direct wordt geaccepteerd.

Het is fijn als ik weet dat de komende tien uur medicijnen voor een patiënt klaar staan. Dat ik die gelijk kan pakken om mijn patiënt te redden mocht een acute situatie zich voordoen. Die zelfstandigheid geeft mij rust. Toch is dat gevoel van opluchting vaak maar van korte duur, direct vragen andere zaken je aandacht alweer.

De buddy's zijn fantastisch, zonder deze medisch specialisten zouden we ons werk niet op deze manier kunnen doen. Maar gespecialiseerde ic-zorg staat of valt niet alleen met het uitbesteden van taken. Het omvat zoveel meer. We vertrouwen onze buddy's dus, maar geven de leiding nooit uit handen. Een potentiële fout moet je meteen kunnen opmerken, we staan dus altijd aan. Dat is het mooie aan ons vak, maar ook schrijnend.'

**Andrea Esmeijer** is ic-verpleegkundige in Amsterdam UMC

*'We vertrouwen onze buddy's, maar geven de leiding nooit uit handen'*







# Wie zorgt er voor de dokter?

Hoe blijf je fit voor je werk? Een afgezaagde vraag misschien, maar in de praktijk weerbarstig en dus blijvend actueel. Want de verleiding om jezelf opzij te zetten en hard door te werken ligt altijd op de loer. Ziekenhuizen maken daarom werk van fit to perform-programma's. We lichten er een paar uit: wie doen eraan mee, wat leveren ze op, wat leren ze ons? En we kijken naar individuele keuzes: hoe is een net gepensioneerde medisch specialist mentaal en fysiek fit gebleven? En wat kom je tegen als je in parttime betekenisvolle carrière stappen wilt zetten? Maar de hamvraag ligt natuurlijk bij de lezer: wat doe jij er zelf aan?

TEKST JOB DE KRUIFF **BEELD** STOCKSY, ISTOCK, LINELLE DEUNK



Mindfulness in Tergooi verbetert patiëntenzorg

# ‘Ik heb meer rust om goed te luisteren’

Eens in de twee weken is het op één plek in Tergooi gegarandeerd stil. Dan zoeken achttien medisch specialisten rust, bezinning en acceptatie in mindfulness. Bestuursvoorzitter Janneke Brink-Daamen en deelnemer dermatoloog Alice Langeveld-Wildschut vertellen wat ze daaraan hebben. ‘Ik geniet meer van het patiëntencontact.’

**Z**e heeft geen zorgachtergrond, vertelt Brink maar meteen. Als bedrijfskundige heeft ze echter veel ziekenhuiservaring. Drie jaar geleden kwam ze naar Tergooi. Het gezond houden van dokters staat bij haar altijd hoog op de agenda. ‘Burn-outverschijnselen vallen bij dokters niet zo snel op. Want als iemand kortaf is, of weinig over zichzelf praat, dan wordt gemakkelijk gezegd ‘Dat hoort bij de dokter’. Maar de hoge burn-outratio is een serieus probleem. Ik vind het heel erg om te horen als een dokter stress en frustratie ervaart. Je bent allemaal vanuit een bepaalde passie geneeskunde gaan studeren. Als dokter wordt er van alles van je gevraagd, zeker in deze tijd, en ook in dit ziekenhuis, want we staan voor grote veranderingen. Maar het is zonde als je voor je gevoel compleet bent afgedwaald van waar je het eigenlijk voor doet.’

#### Professioneel en privé

Brink gelooft heilig in werkplezier, ze wil dat de mensen van Tergooi met plezier naar hun werk gaan. Het begrip heeft zelfs een plek gekregen in de strategie van het ziekenhuis. ‘Vaak is zo’n doelstelling gekoppeld aan het voorkomen van uitval, en het doet het natuurlijk goed op de arbeidsmarkt. Wij zijn er echter van overtuigd dat met werkplezier ook de kwaliteit van zorg toeneemt.’

Tergooi bereidt een verhuizing voor naar één nieuw gebouw dat kleiner is dan de twee huidige vestigingen samen. Dus wordt er veel gesproken over het anders organiseren van de zorg straks. Tijdens een weekend op de hei kregen huisartsen en medisch





BEELD TERGOOI

specialisten de vraag om een pitch te houden over de mogelijkheden die zij zien om de zorg te verbeteren. Het niet direct voor de hand liggende idee voor de mindfulness training kwam van dermatoloog Alice Langeveld-Wildschut. 'Ik heb zelf enkele jaren geleden mijn eerste training gedaan, en merkte dat het je veel kan bieden, zowel professioneel als privé.' Haar verhaal sloeg aan, en dus kwam er zo'n training. Deze zat binnen twee weken vol, met vrouwen én mannen, uit de beschouwende én de snijdende vakken. En ja, zelfs in deze tijd. Corona heeft de druk op zorgverleners opgevoerd, zegt Brink. Het heeft ook gemaakt dat dokters wat gemakkelijker met elkaar bespreken als ze het moeilijk hebben.

### Zelfzorg te midden van alle hectiek

Speciaal voor artsen ontwikkelde en verzorgde Barbara Doeleman (specialist op het gebied van meditatie en -compassietrainingen) 'Mindfulness & compassie in de medische beroepspraktijk'. Thema's als drukke spreekuren, lastige gesprekken, uitdagingen in samenwerken en zelfzorg te midden van alle hectiek komen aan bod. En vooral: hoe ga je daar als arts effectief en flexibel mee om? Deelnemers trainen onder meer focus, aandacht, opmerkzaamheid en veerkracht ten aanzien van stress.

Soms zijn de tips heel simpel, vertelt Langeveld. 'Benut de tijd die een computer nodig heeft om op te starten, om even met je aandacht bij je adem te zijn of om een slok water te nemen.' Andere elementen van mindfulness klinken eenvoudig maar zijn dat niet. Het observeren met echte aandacht bijvoorbeeld, zonder meteen te oordelen. Dat vergt oefening, herhaling en vooral tijd. Wat ze leren is voor haar en

haar collega's niet allemaal nieuw, erkent Langeveld. 'Voor velen is wel nieuw dat je het gericht kunt trainen, en hoeveel effect het heeft op patiëntenzorg en werkplezier.' Over het resultaat zegt ze dat een drukke poli haar tegenwoordig minder stress oplevert en minder vermoeiend is. Door het trainen van aandacht is het contact met patiënten verbeterd. 'Ik heb meer rust om goed te luisteren en meer plezier in het patiëntencontact.'

Hoewel deze eerste editie van zes sessies en een terugkomsessie pas halverwege is, staat voor Brink al vast dat er meer mindfulness- en compassietrainingen volgen. 'Mensen vragen al wanneer de volgende is, dat lijkt me een mooie graadmeter.' Ook krijgt mindfulness een plek in de leiderschapsopleiding. Artsen die ervoor open staan, krijgen zo tools om in balans te blijven en goed voor zichzelf te zorgen. Dat zal ten goede komen aan de patiëntenzorg. Wellicht helpen de geleerde vaardigheden ook bij het omgaan met de organisatorische veranderingen die Tergooi doormaakt, denkt Brink. En Langeveld, tot slot: 'Alleen al de open gesprekken die je in de training met elkaar hebt, maken dat ik iedere collega deze training toewens.'

Bestuursvoorzitter  
Janneke Brink-  
Daamen (links) en  
dermatoloog Alice  
Langeveld-  
Wildschut (rechts)

**Het observeren met echte  
aandacht bijvoorbeeld,  
zonder meteen te oordelen.  
Dat vergt oefening,  
herhaling en vooral tijd**

# ‘Een keer een overstap maken en steeds nieuwe dingen leren’

**Orthopedisch chirurg Willard Rijnberg (1956) is sinds 1 januari met pensioen. Hoe is hij fit gebleven?**

‘Mijn vooropleiding chirurgie was in het Havenziekenhuis. De sfeer was goed en bij het eten genoten we van het schitterende uitzicht over de Maas; onze partners schoven soms zelfs aan. Ik ben nooit meer zo vertrouwd geweest met een ziekenhuis. Achteraf ga je dat romantiseren, vergeet je de roosterdruk. Want ik draaide wel weekenddiensten van vrijdagochtend half acht tot maandagavond half zeven. We hadden het er als assistenten soms wel over, maar het was gewoon de norm. Ik dacht toen al: dit ga ik niet mijn hele leven volhouden.

Onder de dertig kun je veel aan. Ooit deed ik als wedstrijdroeier mee aan regatta’s: 100 kilometer in ruim 7 uur. Voor mij is dat een ijkpunt gebleven. Bij grote werkdruk haalde ik voor de geest hoe ik me voelde na 90 kilometer, met nog 10 te gaan. Dat relativeerde alles.

In de VS ontmoette ik eens een orthopeed die alleen maar rechterknieën deed. Door je zó te specialiseren kun je ergens heel goed in worden, maar ik vind het saai. Een keer een overstap maken en steeds nieuwe dingen blijven leren: dat was voor mij de manier om mentaal fit te blijven. Zo vroeg ik me als jonge veertiger af of ik nog 25 jaar alleen nieuwe heupen en knieën wilde blijven plaatsen, zonder op te leiden. Ik kreeg toen de kans om bij

Rijnstate in Arnhem opleider te worden. Heerlijk, het contact met jonge mensen, die vragen waarom je iets op een bepaalde manier aanpakt, want elders doen ze dat anders, daar kreeg ik veel energie van. Zo’n stap houdt je manier van denken breed, het zou in de medische sector veel gebruikelijker moeten zijn.

Ik nam altijd de fiets en de trap en ben blijven roeien, maar gezond blijven is hoofdzakelijk geluk hebben. Al heeft zenmeditatie mij echt goed gedaan. Een mens kan niet altijd op volle toeren draaien. Als opleider probeerde ik daarom de werkbelasting bespreekbaar te maken. Veel assistenten hebben een partner met een net zo drukke baan. Dus uitte ik ook mijn twijfels bij dat skiën, dat in de chirurgische wereld zo is opgekomen. Dan moest een assistent die jonge kinderen had en net een weekend had besteed aan een verhuizing, een week later op skiweekend met collega’s. Houd je dat wel vol, vroeg ik dan? Contact met collega’s is belangrijk, maar voldoende tijd voor je privéleven ook.’

**‘Het contact met jonge mensen, die vragen waarom je iets op een bepaalde manier aanpakt, want elders doen ze dat anders, daar kreeg ik veel energie van’**







Topfit in Groningen

# ‘Een fitte, empathische dokter maakt minder fouten en heeft meer therapietrouwe patiënten’

***Topfit, Topzorg is het fitheidsprogramma in het UMC Groningen waaraan zo'n honderd medisch specialisten, aios, anios en physician assistants meedoen. Lenny Lases, aios chirurgie is initiatiefnemer en trekker van dit programma: 'Artsen zijn niet gewend om stil te staan bij hun fysieke en mentale gezondheid.'***

## **Hoe komt het dat jij als arts in opleiding dit programma runt?**

‘In 2017 promoveerde ik aan de UvA op het welzijn van aios. Toen ik in 2012 aan dat onderzoek begon, werd over werkdruk en welzijn in het ziekenhuis nog niet veel gesproken. Totdat onderzoek, vooral in de VS, het gevaar van burn-outs in het ziekenhuis aan het licht bracht. Ik weet dus hoe belangrijk het is dat professionals goed in hun vel zitten. Ook omdat we uit de literatuur weten: een fitte, empathische dokter maakt minder fouten en heeft meer therapietrouwe patiënten. Hier in Groningen ben ik naar een chirurg toegestapt die veel met kwaliteit en veiligheid bezig is, met het voorstel voor een fitheidsprogramma. Ik trek nu die kar, maar er zijn nog drie stafleden en twee collega-arts-assistenten bij de organisatie betrokken.’

## **Wat houdt het programma in?**

‘*Topfit, Topzorg* is bedoeld om mensen bewust te maken van het belang van welzijn. Elke maand staat een ander thema centraal. Denk aan het opleidingsklimaat, peer support, autonomie, energie of mind fitness. We starten met een



presentatie over een maandthema en geven handvatten waar iedereen mee aan de slag kan. Deelnemers vullen dan een korte vragenlijst in over hun fitheid, ze krijgen mails met wist-je-dat-jes en tips, en aan het eind van de maand houden we een wrap-up en delen we de bevindingen. De bijeenkomsten plannen we altijd direct na de overdracht, zodat veel mensen fysiek aanwezig kunnen zijn, de rest volgt het digitaal.'

#### En de meest praktische tip is geweest?

'Bij het thema "Energie" werden deelnemers aangemoedigd na te denken over eigen energiebronnen en energievreters. De tip was om iedere dag een energiemoment in te lassen en een foto hiervan op te sturen. Ik krijg heel leuke foto's te zien over een mini-break in de zon, een lekker muziekje op de operatiekamer of een goed overlegmoment.'

#### Slaat het aan onder alle leeftijdsgroepen?

'In het algemeen zijn artsen niet zo gewend stil te staan bij hun fysieke en mentale fitheid. Ze gaan niet snel naar de dokter, zoeken geen hulp, maar lopen liever door. Toch komen vanuit alle leeftijdsgroepen enthousiaste reacties. De oudere artsen doen soms alleen wat minder fanatiek mee met de maandacties. Terwijl bijvoorbeeld het onderwerp autonomie ook voor ervaren specialisten een thema kan zijn. Want als in de ziekenhuisorganisatie ieder besluit langs meerdere schijven moet, dan kost dat ook hen energie.'

#### Zijn artsen die maar doorlopen een gevaar voor zichzelf of voor de patiënt?

'Vooral voor zichzelf. Al weten we ook dat een overspannen arts meer fouten maakt.'

#### Zou elk ziekenhuis dit moeten doen?

'Zorgkwaliteit is voor alle ziekenhuizen relevant, en fitte artsen dragen daaraan bij. Zoals wij het nu hebben ingericht, zie ik het nog niet terug in andere ziekenhuizen. De deur staat open, ik vind het leuk om ervaringen te delen met geïnteresseerde collega's in het land.'

## 'Patiënten merken niets van deeltijd'

**Mark van Heijl is in deeltijd traumachirurg in het Diaconessenhuis Utrecht. Het leidt misschien niet tot een rustig bestaan, maar schept wel ruimte voor andere zaken die hij graag doet.**

'Ik werk hier drie dagen. Fulltime is meestal vier dagen plus diensten. Naast deze baan ben ik ook een dag in dienst van het UMC Utrecht, waar ik promovendi begeleid. Wetenschap is al zestien jaar een hobby van me, en het Diaconessenhuis is blij om daarbij betrokken te zijn. Kortom: alle partijen gunnen elkaar deze constructie en zijn er tevreden mee. Of het mij rust geeft? Ik heb drie kinderen, met een vierde op komst, en met vergaderingen erbij is mijn werkweek minstens vijftig uur, nog afgezien van diensten. Ik heb het dus evengoed heel druk. Maar al doet iemand er niets naast, dan zou dat ook moeten kunnen.

Als je, zoals ik, elf jaar lang honderden operaties per jaar hebt gedaan, heb je genoeg ervaring om dit werk ook in deeltijd goed te kunnen. Patiënten merken er niets van, als er maar goede communicatie is en vertrouwen binnen een team. Ik ben altijd bereikbaar als er overleg over een patiënt nodig is. Per januari word ik opleider van vijftien aiossen. Die moet ik veel in actie kunnen zien, dus ga ik naar een aanstelling van drieënhalve dag. Soms vragen omstandigheden om een aanpassing in de work-life balance. Ook dat is goed voor assistenten om te zien in een rolmodel.'



“ Stimuleer de inzet van medisch specialisten en straf ze niet af door maatregelen waarvan het maar zeer de vraag is of ze bijdragen aan kostenefficiënte, topklinische zorg, zoals het verplichten van medisch specialisten tot een loondienstverband. **“Zorg dat de zorg weer over de zorg gaat. Dat is waarom mensen in de zorg gaan werken en niet om alles met vinkjes vast te leggen. Ga uit van de beste intenties en ga niet uit van wangedrag.**”

Zorg voor goede financiële waardering van de verpleging. Op alle fronten krijgen zij niet wat zij verdienen. **“Koester de hoge standaard in de Nederlandse zorg. Geef medisch specialisten daarin de ruimte om de kwaliteitsagenda en innovatieve agenda in te vullen. Faciliteer locatie-overstijgende samenwerking en netwerkgeneeskunde.**”

Nu investeren in het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidsvaardigheden voorkomt op langere termijn hoge kosten in de gezondheidszorg. Maak geld vrij voor een langere consultduur. Dit resulteert in minder verrichtingen en uiteindelijk in een goedkopere gezondheidszorg. **“Stop met alles controleren en vastleggen, daar wordt de zorg niet beter van.**”

Bezuinigingen op personeel, met name op de verpleegkundigen en specialistisch verpleegkundigen (zoals anesthesiemedewerkers en ic-verpleegkundigen) geven een enorm verlies aan kwaliteit en flexibiliteit in de patiëntenzorg. **“Draai de bezuinigingen op het administratieve- en dataverwerkende personeel terug. Het kwalitatief op hoog niveau werken als medisch specialist is onmogelijk geworden en zeer onaantrekkelijk voor de nieuwe generatie.**”

Verminder de regelgeving. Laat het primaire proces bij de zorgprofessional. Verminder de invloed van de uitdijende NZA. **“Creëer meer voor medisch specialisten. Al dan niet in loondienst. Dit zal de huidige kapitaalvernietiging van jonge klaren die uitstromen tegengaan en leiden tot een betere werk-privébalans.**”

Zorgprofessionals weten als geen ander wat hun patiënten nodig hebben. Door de zorgprofessionals in de lead te plaatsen in elk te vormen beleid, zullen andere keuzes en prioriteringen gemaakt worden. **“De zorg van de toekomst is er een zonder schotten in de keten, passende financiering en goede toegankelijkheid van patiënteninformatie. Zo kunnen de zorgprofessionals topzorg leveren en de groeiende zorgvraag aan.**”

De intrinsieke aantrekkingskracht van het KUNNEN leveren van topzorg zal als bijkomstig gevolg hebben dat de zorg weer een aantrekkelijk werkveld wordt. **“Stop de leegloop van professionals in de ggz-instellingen door de administratie -en verantwoordingsdruk. Durf oog te hebben voor de arbeidsomstandigheden. Die moeten beter, dan komen ze terug en zullen de wachtlijsten verdwijnen.**”

Stop het geïnstitutionaliseerde wantrouwen. **“Creëer na een onstuimige tijd in de zorg geen nieuwe chaos door nieuwe maatregelen, maar zorg voor rust, financiële ruimte en herstel.**”

Kom met een goede en doordachte toekomstbestendige visie op de gezondheidszorg. Wat willen we in Nederland? Kijk voorbij een regeerperiode en laat populistische retoriek achterwege. Betrek de zorgprofessionals die met hart en ziel werken voor goede gezondheidszorg. Luister naar het veld! **“Val niet voor de simplistische gedachte dat er top zorg geleverd kan worden voor een spotprijsje. Gezondheidszorg zal altijd duur blijven, gezien de ontwikkelingen op allerlei gebieden. Innovatie en vooruitgang hebben nu eenmaal een prijs.**”

Verminder het aantal managers drastisch en reduceer hiermee tevens de administratieve lasten. Last but not least: zet de medisch specialist (weer) centraal in de zorg. **“Laat specialistisch werk over aan de professional. Facilitair, maar loop niet steeds in de weg.**”

In het huidige systeem is er plaats voor medisch specialisten die zich meer toeleggen op de wetenschap, medisch specialisten die zich prettig voelen bij loondienst en die gedijen bij het vrije beroep. Dit systeem werkt, zorg dat het zo blijft! **“Heb vertrouwen in de intrinsieke motivatie van de specialist. Wij zijn geen graaiers en zakkenvullers zoals we regelmatig worden weggezet. Wij zijn dedicated zorgprofessionals die liever tijd spenderen aan goede zorg dan aan lijstjes invullen voor ambtenaren die deze inhoudelijk niet eens kunnen beoordelen.**”

Verander niet telkens het systeem, toekomstige dokters hebben ook recht op een stabiel perspectief! **“Ik heb een fantastisch zelfstandig beroep, maar het frustrereert mij mateloos om mijn hele professionele leven op mijn hoede te moeten zijn voor een overheid die continu van alles verzint om aan de poten van mijn stoel te zagen (met als hoogste streven alle specialisten naar loondienst te drijven): nooit rust om mij voor de volle 100% te richten op datgene waar ik goed in ben.**”

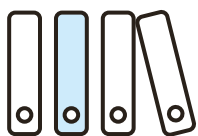
Het ontbreekt politici en andere beleidsmakers in de regel aan het besef dat de (cure-sector) zorg in Nederland van zéér hoge kwaliteit is tegen middelhoge kosten, zoals jaar in jaar uit uit Europese vergelijkingen blijkt. Laat men daar héél trots en zuinig op zijn. Ook hier geldt: if it ain't broke, don't fix it! **“Het enthousiasme en de motivatie van verpleegkundigen en medisch specialisten wordt ingeperkt en ingekapseld door de steeds meer verlamme invloed van overheid, managers, en kostenreducerende maatregelen.**”

Het stimuleren van vrij initiatief en van innovatie door medische professionals (en niet door remmende beleidsmensen) moet nagestreefd worden. ”



# De stem van de dokter

**De stem van de dokter moet richtinggevend zijn in het zorgbeleid. Daarom laat de Federatie de stem van de dokter horen in politiek en samenleving over thema's die medisch specialisten en patiënten aangaan. Wat vindt de medisch specialist? Welke boodschap geven zij aan de politiek? (Ruim 900 respondenten)**



**88%**

vindt dat de administratieve last gehalveerd moet worden.

**86%**

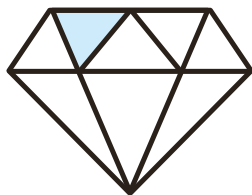
wil dat het tekort aan ondersteunend personeel hoger op de politieke agenda komt.

**88%**

vindt het belangrijk dat de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals richtinggevend is in het zorgbeleid.

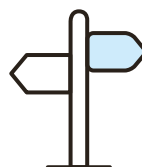
**88%**

vindt het (heel) belangrijk dat de wereldwijde toppositie van de Nederlandse medisch-specialistische zorg wordt behouden.



**57%**

vindt het (heel) belangrijk dat er ruim baan wordt gemaakt voor e-healthtoepassingen en vernieuwende vormen van zorg op afstand.



**55%**

van de medisch specialisten geeft aan het (heel) belangrijk te vinden dat de vrije keuze tussen werken in dienstverband of als vrijgevestigd medisch specialist behouden blijft.

22% staat hier neutraal tegenover en 23% vindt dit (heel) onbelangrijk.



**93%**

van de medisch specialisten vindt dat de bureaucratiesering en institutionalisering moet worden teruggedrongen.



**87%**

van de medisch specialisten vindt het belangrijk dat de digitale gegevensuitwisseling wordt verbeterd, zodat patiënten en zorgverleners op het juiste moment op de juiste plek over alle relevante patiënteninformatie kunnen beschikken.

# Promoveren; geen must maar mogelijkheid

**Wel of niet promoveren? Deze vraag houdt veel aankomend artsen bezig. Het idee dat promoveren hét selectie criterium is voor een opleidingsplek, stuit radioloog en opleider Winnifred van Lankeren tegen de borst. 'We moeten als opleiders uitdragen dat een doktersgraad niet hét selectie criterium is, maar één van de vele.'**

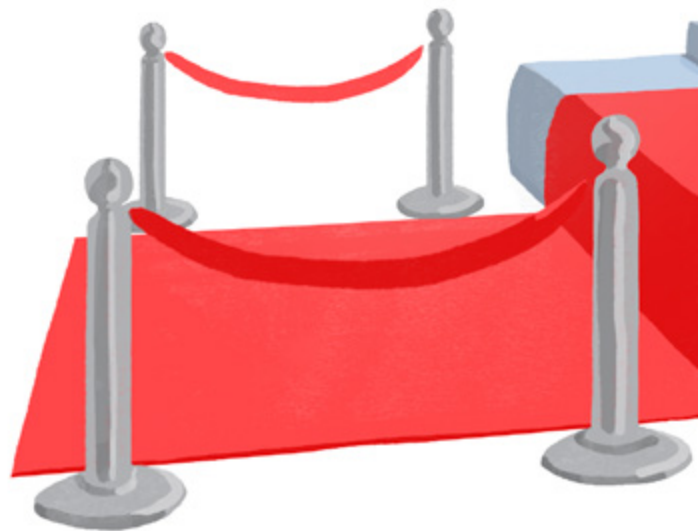
**S**ommige opleiders zien promoveren als een proeve van bekwaamheid. "Promovendi kunnen lijden, zichzelf wegcijferen en zullen betere dokters worden", hoor ik dan.

Ik vraag me af of dit waar is. Er zijn zat goede medisch specialisten die gepromoveerd zijn voor de aanvang van hun opleiding. Maar ik heb ook uitstekende radiologen opgeleid zonder affiniteit met wetenschappelijk onderzoek. Misschien ligt het genuanceerder bij de snijdende disciplines en beschouwers.'

'Volgens de statistieken doet de helft van de aios voor de opleiding promotieonderzoek, dat geldt ook voor mijn eigen assistenten. Daar zullen ongetwijfeld mensen bij zitten die puur en alleen promoveerden omdat ze geloven dat ze anders geen kans zouden maken op een opleidingsplek. Het hardnekkige idee dat promoveren een must is, moeten we nu eindelijk eens de wereld uit helpen. We moeten als opleiders uitdragen dat onderzoek doen niet hét selectie criterium is, maar één van de vele.'

'Sollicitanten moeten zich wat mij betreft zeker onderscheiden. Dat kán met een doktersgraad, maar hoeft niet. Ik leidde een aios op die van jongs af aan meehielp in het bedrijf van haar ouders. Kon geweldig plannen en overzicht houden. Een andere arts-assistent nam ik aan omdat hij tijdens zijn geneeskundestudie een module voor radiologie ontwikkelde, want hij vond dat daar te weinig aandacht voor was. Klinische ervaring is ook een manier om je kop boven het maaiveld uit te steken, of een briljant plan voor een nieuwe innovatie. Maar het allerbelangrijkste vind ik dat je als aanstormend radioloog laat zien dat je stressbestendig en gedreven bent.'

'Ik vraag me af of discutabele motivatie tot discutabele promotieonderzoeken leidt. Het aantal



## Winnifred van Lankeren

(1966) is radioloog en leidde sinds 2012 circa 50 radiologen op in het Erasmus MC en is betrokken bij de regionale opleiding OORZWN. Winnifred is daarnaast lid van de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten, DB COCR Erasmus MC Rotterdam, Concilium Radiologicum en bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie.



'Een promotie als dé vereiste voor een opleidingsplek vraagt onoorbaar veel van mensen'

promoties verdriedubbelde de laatste decennia. Zijn al die onderzoeken wel nuttig? Zijn we niet te vaak onderzoek om het onderzoek aan het doen? Promoties zijn kostbaar. Dit geld wordt ons toevertrouwd door verschillende instanties, dus laten we daar zorgvuldig mee omgaan. Leveren de investeringen in wetenschappelijk onderzoek daadwerkelijk kwalitatief betere zorg op? De uitkomsten van mijn eigen promotieonderzoek durf ik wat dat betreft wel teleurstellend te noemen.' 'Willen we wetenschappelijk onderzoek meer vanuit een intrinsieke motivatie, dan kan flexibeler omgaan met het momentum van promoveren helpen. Waarom persé promoveren vóórdat je opleiding start, en niet een paar jaar later? Jonge dokters die pas gaan promoveren als ze al een

paar jaar in opleiding zijn, weten beter waar ze aan beginnen. Het is dan écht een diepe wens om onderzoek te doen – je onderbreekt nota bene je opleiding hiervoor. De slagingskans is hoger, je verbindt je niet te vroeg aan een specialisme en je voorkomt een wildgroei aan onderzoeksonderwerpen.'

'Op die manier maken we het onze jonge collega's ook minder moeilijk. Een promotie als dé vereiste voor een opleidingsplek vraagt onoorbaar veel van mensen. En we vragen al zo veel van ze. De opleiding is zwaar, moet sneller afgerond. En thuis zijn er vaak jonge gezinnen die aandacht nodig hebben. Toon flexibiliteit en dan weet ik zeker dat elke aiós, gepromoveerd of niet, een betere dokter wordt.'



A female medical professional, Maryse Bessler, is standing in the open back of a yellow ambulance. She is wearing a white lab coat with a 'zgt' logo on the chest, khaki pants, and glasses. She has a blue folder and a name tag in her lab coat pocket. The ambulance interior is visible, showing a stretcher and various medical equipment. The ambulance door is open, and a sign with the number '05-159' and 'Ambulance Dienst' is visible on the door frame.

**Voor het tweede jaar op rij verkozen coassistenten van Zorggroep Twente internist Acute Geneeskunde Maryse Bessler (33) tot specialist van het jaar. ‘Willen ze dit vak leren, dan krijgen ze ook de *full package*.’**



**I**nternist zou je nooit worden, dacht je nog tijdens je coschappen... 'Het vak vereist een behoorlijk brede basiskennis van alle specialismen. In mijn ogen was dat alleen weggelegd voor de slimste kinderen van de klas. Ik koos voor cardiologie, een opleiding die óók uit twee jaar interne geneeskunde bestaat. Daar ontwikkelde ik alsnog een enorme liefde voor het vak. Ik bleek er in de praktijk ook behoorlijk goed in te zijn.'

#### **Acute interne geneeskunde is een relatief jonge richting. Waarom die keuze?**

'Aan de poort staan, met je voeten in de drek, daar hou ik van. Ik werk op zowel de spoedeisende als de acute opnameafdeling. Die eerste uren, waarin je kijkt of een patiënt opknapt of juist achteruitgaat, die vind ik enorm uitdagend.'

#### **Wat is een cruciaal moment in de acute zorg?**

'Op de spoedeisende hulp moet je binnen een uur kunnen detecteren wat er speelt. Is de situatie echt acuut, of kun je nog even wachten? Het is overigens niet altijd zo zwartwit – een toestand kun je niet per definitie aflezen aan iemands waarden. Wel is het cruciaal om de levensbedreigende situaties eruit te pikken. Dat je herkent: hier is meer aan de hand dan op het eerste oog lijkt.'

#### **Bouw je een persoonlijke band op met patiënten?**

'Ik zie patiënten maximaal achtenveertig uur, maar je bent wel op het meest intieme moment in iemands leven. Dat kan intens zijn.'

#### **Noem eens zo'n moment?**

'Onlangs kwam er een jonge vrouw met corona binnen. Al snel werd duidelijk dat ze het niet zou redden. Toen ik vroeg wat ik nog voor haar kon betekenen, wilde ze enkel dat ik even bij haar bleef. Uiteindelijk heb ik een halfuur aan haar bed gezeten. Dichterbij kom je niet.'

#### **Je bent door de coassistenten in jouw ziekenhuis tot twee keer toe verkozen tot medisch specialist van het jaar. Wat doet zo'n prijs met je?**

'De eerste keer kon ik het al nauwelijks geloven, en nu helemaal niet meer. Ik ben pas net begonnen en moet nog groeien in mijn rol.'

#### **Hoeveel waarde hecht je aan de prijs?**

'Coassistenten zijn ontzettend kwetsbaar doordat ze nog midden in hun opleiding zitten. Dat zij me de beste begeleider vinden, is voor mij op dit moment het hoogst haalbare.'

#### **Waarom denk jij dat ze jou hebben gekozen?**

'Ik probeer benaderbaar en laagdrempelig te zijn. Daarbij begeleid ik coassistenten ook op het mentale vlak – ik wil steeds achterhalen wat iemand nodig heeft. En ik sleep ze overal mee naartoe, of het nou een patiënt of MDO is. Willen ze dit vak leren, dan krijgen ze ook de full package.'

#### **Vraag je je af wat voor soort arts je wilt zijn?**

'Absoluut. Ik ken mijn zwakke en sterke punten. Zo ben ik geen onderzoeker, maar ligt mijn kracht in de praktijk en bij opleiden. Ik volg mijn eigen gevoel en dat heeft me veel gebracht. Dat wil ik andere jonge dokters meegeven.'

#### **Zijn er door de crisis persoonlijke missies bijgekomen?**

'Ik wil de acute interne geneeskunde in alle ziekenhuizen in Nederland ingebed krijgen. Niet alleen vanwege corona, ook omdat de multimorbiditeit onder patiënten groeit én tegelijkertijd het aantal subspecialisaties onder dokters toeneemt. De brede basisblik van de internist wordt daarmee steeds belangrijker.'

#### **Schuilt daarin ook jouw toekomst?**

'Mijn ultieme droom is opleider te worden van de opleiding Interne Geneeskunde. Daar ga ik de komende jaren hard voor werken.'



## **Maryse Besseler**

**GEBOREN** op 6 oktober 1987 in Enschede

**VOLGDE** van 2005 tot 2011 haar geneeskundeopleiding aan het Radboudumc in Nijmegen. Begon in 2012 aan cardiologie, maar stapte over naar de interne geneeskunde en rondde deze opleiding af in 2019

**WERKT** vier dagen per week in het ZGT als internist acute geneeskunde

**WERD** twee keer verkozen tot medisch specialist van het jaar IS getrouwd

**MOEDER** van dochters Feline (8) en Nore (6)

**HOBBY'S** gaat er graag op uit met haar gezin in de regio Twente, wielrennen en wintersport

**SCHRIJFT** voor doktersophakken.nl, een online platform voor vrouwen in de zorg

**KIJKT** The Bold Type op Netflix

# Allemaal in loondienst, logisch toch?

55 procent van de medisch specialisten vindt het belangrijk dat de vrije keuze tussen werken in dienstverband of als vrijgevestigd medisch specialist behouden blijft. Dat leert ons de enquête die op pagina 21 wordt beschreven.

We vragen twee medisch specialisten, een vrijgevestigde en een in loondienst, waarom zij net als de meeste artsen zo hechten aan de status quo, die in Den Haag aan het wankelen wordt gebracht.

TEKST FRED HERMSEN



# ‘De aanval komt voort uit achterhaalde beeldvorming over beloningsverschillen, aangevuld met politiek prestige voor degene die erin slaagt om de bestuurlijke invloed van “die lastige” medisch specialisten in te perken’

**Chris Kwik is anesthesioloog-intensivist en voorzitter MSB Isala**

‘**D**e aanvankelijk haperende verdeling van COVID-19 patiënten zette de politiek weer op scherp: weg met de marktwerking in de zorg en het moest nou maar eens echt afgelopen zijn met die macht en zelfverrijking van vrijgevestigde medisch specialisten. Ik ben er verbaasd over dat dat onderwerp telkens weer op de agenda komt. Inmiddels weten we toch dat verplicht dienstverband niet tot een goedkoper en doelmatiger zorgmodel leidt? Kosten zijn gestoeld op twee variabelen: *tijd* en *geld*. Met vrijgevestigden in medisch specialistisch bedrijven (msb's) gaan de discussies weinig over tijd, omdat zij daarin veel regelruimte kennen. Daar gaat het over geld. Met medisch specialisten in loondienst gaan discussies, omdat de beloning vastligt, vooral over tijd. Onderaan de streep komt het echter op hetzelfde neer. Want tijd is uiteindelijk geld.

De aanval komt voort uit achterhaalde beeldvorming over beloningsverschillen, aangevuld met politiek prestige voor degene die erin slaagt om de bestuurlijke invloed van “die lastige” medisch specialisten in te perken. Het adagium luidt: bestuur en uitvoering moeten gescheiden worden;

werknemers in loondienst zijn beter aan te sturen en hebben enkel invloed op het bestuur als die hun wordt gegund door dat bestuur.

Ik vind dit een desastreus uitgangspunt. In onze hoog-specialistische omgeving kom je zonder medische overwegingen niet tot de beste bestuurlijke beslissingen en kansrijke contracten met bijvoorbeeld zorgverzekeraars. Er is dus innige samenwerking tussen artsen en bestuurders nodig. En daarbij zijn msb's onmisbare gesprekspartners, omdat ze onafhankelijk hun stem kunnen laten horen, en daarbij ook onwelgevallige gezichtspunten inbrengen zonder te hoeven vrezen voor de beschadiging van een werkgever-werknemer relatie. Co-creatie en gezamenlijke verantwoordelijkheid als Leitmotiv. En af en toe wrijving geeft glans.

In Isala, waar ik werk, is het bestuur zich heel bewust van de kracht van dat partnership, net als de collega's met een dienstverband. Onze parallelle werelden lopen steeds synchroner, en we vinden elkaar goed bij nieuwe vraagstukken. De versnippering uit de tijd van separate maatschappen ligt definitief achter ons, vanuit het msb zoeken we voortdurend samenwerking en verbinding.’

# ‘Mochten we door het Hoofdlijnenakkoord toch onverhoopt met de rug tegen de muur komen te staan, en allemaal genoodzaakt worden in loondienst te werken, dan moeten we daar wel klaar voor zijn’

**Paul de Laat is in loondienst als kinderarts en medisch manager Kindergeneeskunde in het Franciscus Gasthuis en Vlietland, in Rotterdam en Schiedam.**

‘Ik zeg: keuzevrijheid voorop. Maar ik betwijfel wel of dat voor iedereen zo belangrijk is. Jonge klaren vinden het hebben van een baan doorgaans belangrijker dan de keuze voor loondienst of vrije vestiging. Begrijpelijk, want de beloning verschilt allang niet meer veel, en gemiddeld is de werkweek van vrij gevestigden maar een paar uur langer. En loondienst heeft voordelen: meer zekerheden, minder administratieve lasten en je pensioen is geregeld. Zo hou je zonder overwerk genoeg tijd voor je patiënten, en kun je als jong gezin met twee werkende ouders goed functioneren.

Toch stap ik niet op de fiets naar het werk met de gedachte: ‘Vandaag ga ik weer eens lekker in loondienst werken.’ Ik besef echter ook dat het werkgeluk van collega’s in vrije vestiging wél vaak wordt bepaald door hun ondernemerschap. Ze hechten aan de ondersteuning die ze zo efficiënt hebben georganiseerd, de besluitvaardigheid en de keuzevrijheid. Ik moet voor een besluit over een medische vernieuwing of uitbreiding van de

administratieve ondersteuning vaak meerdere commissies langs, zij niet. Weeg dan mee dat slechts 30 procent van de collega’s in vrije vestiging werkt, en dat verplicht loondienstverband geen financieel voordeel oplevert – de msb’s hebben immers de salarisverschillen genivelleerd en inmiddels zijn er veel beperkende financiële kaders vastgelegd in afspraken. Dan kun je je afvragen: waarom alles over één kam scheren? Zou de politiek niet beter haar pijlen kunnen richten op –bijvoorbeeld– de forse beloning van directeurs wiens bedrijf volledig afhankelijk is van de zorg? En kijk ook eens naar de businesscase in zbc’s, waar in sommige gevallen relatief eenvoudige ingrepen plaatsvinden die goed geld opleveren, maar die complexe behandelingen aan ziekenhuizen overlaten.

En dat verplichte loondienst tot betere bestuurbaarheid leidt? Daar geloof ik niets van. In academische ziekenhuizen zijn de bestuurbaarheid en efficiency echt niet groter. Maar mochten we door het regeerakkoord toch onverhoopt met de rug tegen de muur komen te staan, en allemaal verplicht worden in loondienst te werken, dan moeten we daar wel klaar voor zijn. Cruciaal is dan de gelijkwaardige inbreng van medisch specialisten in het ziekenhuisbestuur wettelijk af te dwingen, en duurzaam, want van politieke toezeggingen moet je het niet hebben.

In ons Franciscus Gasthuis en Vlietland kennen we die gelijkwaardigheid nu al. De ruim driehonderd medisch specialisten zijn hier niet verenigd in een msb en een vmsb, maar vormen samen sinds 2019 de Specialisten Coöperatie Franciscus. En van daaruit praten we als één stem met de raad van bestuur, die hecht aan dual management en gelijkgerichtheid. Dit zorgt voor open discussies en begrip, zo luister ik naar de discussies onder de vrij gevestigden zonder stemrecht in die kwesties te hebben, en vice versa. Natuurlijk zijn er verschillende belangen en spannende gesprekken, maar de coöperatie geeft saamhorigheid en vermorzelt het achterhaalde cliché van de negen tot vijf types versus de handige jongens en meisjes die door hard werken altijd maar hun salaris zouden willen opkrikken. Deze weg biedt dus perspectief in een land dat nog steeds in de top 5 van de ranglijstjes op het gebied van gezondheidszorg staat. Gooi dat niet weg.’

# IN BALANS

## WERK/THUIS



### WERK

Huidziekten zijn van alle tijden, maar nu meer beladen dan ooit. De drang naar perfectie is groot. Wat betekent dat voor een dermatoloog? Hoe bevorder je het oog voor detail? Het antwoord van dermatoloog in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis Marianne Crijns is kunst. Ze laat artsen en dermatologen in opleidingen kijken naar realistische schilderkunst waarin huid te zien is. Zo leert ze hen observeren. Ze schreef er een boek over, deed museale rondleidingen en ontwikkelde in coronatijd de app DermArts. Rode draad: hoe perfectioneer je de kunst van het observeren? Beschrijven, interpreteren en dan pas oordelen. Een goede diagnose en behandeling begint – net als kunst – bij observatie.



### THUIS

Kunst was er altijd toen Marianne opgroeide. Haar ouders verzamelden kunst en het gezin bracht vele zondagen door in musea. Als klein meisje ging ze vaak met haar vader mee naar de galerie van vrienden. Hij bekeek de werken en praatte met de volwassenen, zij zat aan tafel te tekenen. Fijne momenten van rust en bezinning. Kunstmusea brengen die prettige flow steeds weer terug, ze kan niet zonder. Iedereen kan observeren; kwestie van oefenen. Ze nam haar artsen i.o. mee naar het Mauritshuis en leerde hen met plezier te speuren naar details. Wat zie je? Waarom? Wat kun je nog meer vinden? Drie eenvoudige vragen, maar van onschatbare waarde in de spreekkamer.



# Gesproken taal is eerlijk

Doris van der Heijden, Tessa Dinger en Tiara Ringers interviewen medisch specialisten over hun werk en leven in *KoffieCo de podcast*. De vijfdejaars geneeskundestudenten willen zo de afstand tussen coassistenten en medisch specialisten verkleinen.

TEKST MARCEL GANSEVOORT



**Doris:** 'Wij vonden dat we te weinig wisten van de medisch specialisten en te weinig met ze konden communiceren. We dachten: we gaan een kopje koffie met ze drinken om het échte gesprek aan te gaan. Zo is *KoffieCo de Podcast* ontstaan. We wilden hiërarchie verkleinen. Wie is die specialist nu, hoe is hij als mens en wat kan ikzelf verwachten? Je studeert zes jaar en dan heb je het recht om te weten hoe het echt zit met dit vak.'

**Tessa:** 'Voor ons is de afstand tussen medisch specialist en coassistent vaak heel voelbaar in het ziekenhuis. In het begin van je coschap ben je kwetsbaar en moet je je weg vinden. Het kan overrompend zijn.'

**Tiara:** 'We denken wel eens dat specialisten superhelden zijn en dat ze alles kunnen en voor elkaar krijgen. Maar het menselijk aspect zie je niet altijd. Dan is het fijn om een band met een specialist te hebben, ook al is het maar een kort gesprek. Dat geeft mij al een veel fijner gevoel en neem ik mee voor de rest van het coschap.'

**Tessa:** 'Door al die opnames en interviews voel je dat je meer ruimte kan nemen. Ik durf nu meer mezelf te zijn en andere

studenten die ik spreek, denken er net zo over. Specialisten willen best praten, maar in de hitte van de strijd moet je het gesprek vaak kort houden en doorgaan. Je moet momenten creëren dat je wel even met de arts kunt zitten praten.'

**Tiara:** 'Hoe meer studenten horen dat ze dit soort vragen kunnen stellen, des te meer ze het als normaal zien en gaan toepassen. Dat krijg ik ook terug van andere studenten.'

**Doris:** 'De specialist heeft daarin ook een rol. Zij moeten zich voor ons openstellen en dat is nog niet altijd het geval. Maar veel artsen kennen de podcast inmiddels en zo kun je die interactie tussen beide partijen verbeteren.'

**Tiara:** 'De podcasts hebben gemiddeld bijna tienduizend views. Die cijfers zijn leuk, maar we hopen vooral een beweging in gang te zetten: coassistenten meer in gesprek met de specialisten en omgekeerd.'

**Doris:** 'Het voordeel van podcasts is dat je ze op elk moment en op elke plek kunt beluisteren. Heel toegankelijk dus, en handig met een heel druk leven als coassistent.'

**Tessa:** 'Gesproken taal is heel eerlijk. Je hebt er geen beeld bij. Je luistert en voegt je

eigen verbeelding eraan toe. Het is daardoor een mooi medium om een verhaal over te brengen.'

**Doris:** 'Inmiddels staan er meer dan 75 podcasts op de website. Met nieuwe rubrieken, zoals 'Arts of toch niet', waarin we ingaan op wat je nog meer kunt doen met een geneeskundediploma. Zo hebben we Tom van 't Hek geïnterviewd, die onder meer sportcommentator is.'

**Tiara:** 'We zijn nu bezig met het 'verduurzamen' van *KoffieCo*. De stem van de coassistent moet immers hoorbaar blijven, óók als wij straks coassistent-af zijn.'

**Tessa:** 'Elke week krijgen we wel mailtjes van medestudenten met aanmeldingen van inspirerende artsen of onderwerpen. Dit geeft wel aan dat de podcast leeft, en dat we nog lang niet zijn uitgepraat bij *KoffieCo*.'

## Meedoen?

*KoffieCo de Podcast* is altijd op zoek naar medisch specialisten met een bijzonder verhaal. Aanmelden kan via [koffiecopodcast.nl](http://koffiecopodcast.nl).

### COLOFON

jaargang 7, juni 2021

### Uitgave

Medisch Specialist is een uitgave van de Federatie Medisch Specialististen en verschijnt vier keer per jaar in een oplage van 28 duizend exemplaren. De Medisch Specialist wordt kosteloos toegestuurd aan alle medisch specialisten in Nederland die aangesloten zijn bij de Federatie en artsen in opleiding die lid zijn van De Jonge Specialist.

### Redactie

Sjef van der Lans: hoofdredactie, Mirjam Siregar: eindredactie, Fred Hermsen (Maters en Hermsen communicatie en journalistiek): concept en redactiecoördinatie.

M.m.v. Hanneke Bos, Vanessa Cruz, Aukje Ravensbergen, Cindy van Schendel, Femke Theunissen en Carlijn van Trigt (Federatie Medisch Specialististen)

### Redactieraad

Mariëlle Bartholomeus (neuroloog), Ivan Gan (oogarts), Anne Koppelaar (bestuurslid De Jonge Specialist), Johan Lange (chirurg), Winnifred van Lankeren (radioloog), Shahrzad Sepehrkhoy (patholoog), Joost van der Sijp (chirurg-oncoloog), Margot Wagendorp (psychiater)

### Beeldredactie en vormgeving:

Kaisa Pohjola en Stephan van den Burg (Maters en Hermsen vormgeving)

**Fotografie cover:** Frank Ruiter

**Lithografie:** Studio Boon

**Druk:** Puntgaaf drukwerk

### Redactieadres

Federatie Medisch Specialististen, Cindy van Schendel, afdeling Communicatie  
Postbus 20057, 3502 LB Utrecht, (088) 505 34 34  
communicatie@demedischspecialist.nl

### Abonnement

Vragen over uw abonnement of een adreswijziging kunt u sturen aan het secretariaat van uw wetenschappelijke vereniging.

Via [www.demedischspecialist.nl/magazine](http://www.demedischspecialist.nl/magazine) kunt u alle edities van Medisch Specialist online lezen en/of downloaden (pdf).

© Medisch Specialist 2021.  
ISSN 2451-9952  
e-ISSN 2666-9234

### Via de wetenschappelijke vereniging bent u aangesloten bij de Federatie Medisch Specialististen.

Wij staan voor 23 duizend toegewijde dokters in ziekenhuizen en instellingen. Wij verenigen alle 33 specialismen, ondersteunen bij de uitoefening van het vak en spreken met één krachtige stem in politiek en samenleving.

Want er gebeurt ontzettend veel in de zorg. De uitdagingen zijn groot. De technologische ontwikkelingen gaan razendsnel, de zorgvraag neemt toe, budgetten staan onder druk en we komen steeds vaker handen tekort.

Veel partijen beïnvloeden het werk van de medisch specialist: verzekeraars, politiek, managers, farmaceuten, patiëntenorganisaties. Er zijn grote belangen.

Daarom werken we samen in de Federatie Medisch Specialististen. Samen gaan we voorop in vernieuwing zodat 17 miljoen Nederlanders kunnen rekenen op de beste zorg ter wereld.

Bekijk alles wat wij voor u doen:



Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever en de makers van het werk. De Medisch Specialist is niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden in deze uitgave. De Medisch Specialist is niet verantwoordelijk voor handelingen van derden welke mogelijk voortvloeien uit het lezen van deze uitgave. De redactie is niet verantwoordelijk voor de inhoud van cartoons, columns en advertenties. De uitspraken van auteurs en geïnterviewden in artikelen in deze uitgave weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs het standpunt van de Federatie. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden materiaal zonder kennisgeving vooraf geheel of gedeeltelijk te publiceren. De redactie heeft gepoogd alle rechthebbenden op teksten en beeld te achterhalen. In gevallen waarin dit niet is gelukt, vragen wij u contact op te nemen via [communicatie@demedischspecialist.nl](mailto:communicatie@demedischspecialist.nl).

## Moet ik me altijd aanmelden bij pensioenfonds SPMS?

Kno-arts Remco werkt in een umc en daarnaast als zelfstandige voor een audiologisch centrum. Hij vraagt of hij zich moet aanmelden bij pensioenfonds SPMS, aangezien hij maar beperkt werkt als zelfstandige. We leggen uit dat alle medisch specialisten die volledig of deels in vrij beroep werken, wettelijk verplicht zijn deel te nemen aan de pensioenregeling van SPMS. Remco kan via de rekenmodule op de website van SPMS berekenen of en zo ja, hoeveel premie hij verschuldigd is.

Juridische vragen? Bel:  
**088 - 134 41 12**





## Scherp oog voor complicaties

Het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven test een slimme camera. Deze spot veranderingen op het lichaam die wijzen op mogelijke complicaties of op verslechtering van de patiënt. De camera - ontwikkeld in samenwerking met de Technische Universiteit Eindhoven - is een uitkomst voor verpleegafdelingen voor het monitoren na een ingrijpende operatie. Daar worden patiënten immers niet continu gemonitord, zoals op een intensive care.

Het Eindhovense ziekenhuis behandelt veel kanker- en hartpatiënten. Het 'extra oog' richt zich op borst en hoofd en checkt voortdurend vitale parameters, zoals hartslag en ademhaling. Volgens anesthesioloog Arthur

Bouwman is deze innovatieve aanpak comfortabeler, hygiënischer en makkelijker voor de patiënt. Hij stelt dat alle huidige apparatuur, zoals een elektrocardiogram, vraagt om een verbinding met de patiënt. Een camera houdt afstand. Ook kan de camera het aantal reguliere check-ups verminderen dat artsen en verpleegkundigen uitvoeren om de hartslag en ademhaling te meten. Zeker als een patiënt slaapt, is zo'n check-up vervelend. Door COVID-19 zijn de testen op patiënten vertraagd, maar de ontwikkeling van de camera gaat ondertussen onverminderd voort. Zo is het inmiddels mogelijk om zuurstofwaardes in het bloed af te lezen uit kleurverschillen op het lichaam.