

# ARBEID EN GEZONDHEID

THEMASPECIAL OVER ONTWIKKELINGEN IN DE VERZEKERINGSGENEESKUNDE

**Huisarts, bedrijfsarts  
en verzekeringsarts**  
'Eén gemeenschappelijk doel'

**De carrièreswitch**  
'Andere dokter en ook een ander mens'

**Hoogleraar Han Anema:**  
'Tijd voor een bredere kijk  
op werk en gezondheid'



# INHOUD

- 03** **Bibiane van Lanschot: gekoesterd als werknemer**  
'Ik wilde wel ontdekken wat ze daar allemaal uitspoken'
- 04** **Hoogleraar sociale geneeskunde Han Anema**  
'Tijd voor een bredere blik op werk en gezondheid'
- 07** **Jerry Spanjer: drie decennia verzekeringsgeneeskunde**  
'Zeer content met dynamische combinatie'
- 08** **Het netwerk van de verzekeringsarts**  
Wie zitten er allemaal in dit professionele netwerk?
- 10** **De brug tussen praktijk en wetenschap**  
Promoveren in de verzekeringsgeneeskunde
- 12** **Hoe word je verzekeringsarts?**
- 13** **Huisarts, bedrijfsarts en verzekeringsarts**  
Drie artsen met één doel: een gezonde cliënt
- 16** **Fatima van der Eerden-Lopez maakte een carrièreswitch**  
'Behalve een andere dokter ben ik ook een ander mens geworden'



## Colofon

Deze themaspecial over ontwikkelingen in de verzekeringsgeneeskunde is een uitgave van UWV. Het is alleen toegestaan artikelen of beeld over te nemen na toestemming van de redactie.

## Uitgever

Cross Media Nederland  
www.crossmedianederland.com

## Redactieteam

Marijke van Bork, Kevin De Decker, Daan van Eck, Barbara Eugster, Hubert Heutink, Rob Kok, Herman Kroneman, Marleen Lammers en Irene Martensen.

## Projectcoördinatie

Clemens van Gessel

Coverfoto Jaap Lotstra

## Aan deze special werkten mee

Fenneke van der Aa, Bertil van Beek, Jos Broers, Feike Faase, Frans Lahaye, Jaap Lotstra, Maarten Mooijman, Herman van Ommen, Saskia Ridder, Lennaert Ruinen en Ronald Schouten.

Meer informatie over werken als arts bij UWV, kijk op [www.werkenbijuwvarts.nl](http://www.werkenbijuwvarts.nl).

# BIBIANE VAN LANSCHOT: GEKOESTERD ALS WERKNEMER

*'Ik wilde wel ontdekken wat ze daar allemaal uitspoken'*

Bibiane van Lanschot wist al vroeg dat ze niet in een ziekenhuis wilde werken. De psychiatrie was het ook niet voor haar. Waar dan wel? Nu werkt ze bij UWV als anios. 'Ik had nogal wat vooroordelen, maar het werk is inhoudelijk veel interessanter dan ik dacht en ik voel me gekoesterd als werknemer. Ik verbreed mijn medische kennis én ik kan mijn eigen werkklimaat scheppen.'

Tekst: Saskia Ridder | Foto: Jos Broers

'Ik was twee jaar aio psychiatrie, maar mijn motivatie was tanende. Moest ik zo verder? Het vakgebied is interessant en het werken met mensen geeft voldoening, maar de setting was niet goed. Ik besloot een tijdje ergens anders te werken, om alles op een rij te kunnen zetten. Een collega tipte me om eens bij UWV te gaan kijken. Na een kennismakingsgesprek en een meeloopdag was ik geïntrigeerd. Ik wilde wel ontdekken wat ze daar allemaal uitspoken en ging voor een viermaandencontract.'

## RUIMTE VOOR INITIATIEF

'Inmiddels ben ik anderhalf jaar verder en ik werk hier naar alle tevredenheid. De begeleiding en supervisie zijn heel goed, met onder andere een interne basisopleiding. En ik voel me gekoesterd als werknemer. Dan denk je al snel "logisch als er een tekort aan verzekeringsartsen is", maar bij de psychiatrie is er ook een tekort en daar heb ik het toch echt anders ervaren. Er is ruimte voor initiatief op allerlei vlakken, je kunt je eigen werkklimaat scheppen. Soms is het even puzzelen, maar UWV doet er veel aan om het werk voor jou interessant te maken. En je kunt je op allerlei gebieden specialiseren, dan wel in een van de wetten, dan wel als adviseur of onderzoeker of bij de afdeling bezwaar en beroep.'

## VOOROORDELEN

'Er zijn veel vooroordelen over werken als verzekeringsarts. Ik had ze ook. Maar je werkt hier als autonoom arts in een interessant spanningsveld, op het snijvlak van individueel belang en maatschappelijk belang. Als arts heb je een brede verantwoordelijkheid, want bevredigende arbeidsparticipatie werkt op zo veel vlakken door: op het gezin, op de werkvloer, op de gezondheid van mensen. Voor een goed onderbouwd en beargumenteerd oordeel over de belastbaarheid van een cliënt heb je al je medische kennis en vaardigheden nodig. Daarnaast hebben veel vooroordelen volgens mij te maken met gebrek aan kennis en inzicht in de (door de politiek ingegeven) wet- en regelgeving waarvan UWV "slechts" de uitvoerder is. Dat maakt het medisch gezien niet minder interessant. Dus kom eens kijken, loop een dag mee met een verzekeringsarts en ontdek een heel interessant werkveld.' ■

# 'TIJD VOOR EEN BREDERE BLIK OP WERK EN GEZONDHEID'



Als het aan hoogleraar Han Anema ligt, is er een mooie toekomst voor het domein arbeid en gezondheid. De stijgende pensioenleeftijd en de flexibilisering van de arbeidsmarkt vragen om een meer integrale benadering voor alle werkenden. Zijn ideaal: één beroepsgroep, waarin bedrijfsgeneeskundige en verzekeringsgeneeskundige taken een plaats krijgen. 'De schotten moeten weg.'

Tekst: Fenneke van der Aa | Foto's: Ronald Schouten en Ivar Pel

Volgens Anema is het vakgebied sociale geneeskunde vaak nog onbekend en dus onbemind, waardoor geneeskundestudenten minder snel deze richting kiezen. 'Velen vragen zich af of je dan nog wel dokter bent. Maar als sociaal geneeskundige kun je vaak evenveel, zo niet méér voor patiënten betekenen. Juist omdat je invloed hebt op de sociale omgeving en een brede kijk op gezondheid hebt. Die omgeving is heel belangrijk voor het ontstaan of in stand houden van ziekten en gezondheidsproblemen. Wel of niet kunnen participeren in de maatschappij heeft een groot effect op de gezondheid. Vaak zie je dat mensen die niet participeren een slechtere gezondheid ervaren, minder tevreden zijn over de kwaliteit van leven en minder sociale contacten hebben. Dat leidt allemaal tot een slechtere gezondheid. Als sociaal geneeskundige ken je de sociale omgeving, heb je vaak intensief en langdurig contact met de patiënt en zijn (werk)omgeving en kun je deze neerwaartse spiraal beïnvloeden en mogelijk doorbreken. Dat is ook een vorm van behandelen, anders dan opereren of pillen voorschrijven. Maar met een enorme en duurzame impact voor de patiënt.'

### BEDRIJFSARTS ÉN VERZEKERINGSARTS

Han Anema is hoogleraar sociale geneeskunde, gespecialiseerd in arbeids- en bedrijfsgeneeskunde aan het VUmc. Daarnaast bekleedt hij de door UWV gefinancierde leerstoel Verzekeringsgeneeskunde, met de opdracht dit vakgebied te academiseren. Hij heeft talloze (internationale) onderzoeken gedaan en zo'n tweehonderd publicaties op zijn naam. Eigenlijk wilde Anema iets heel anders met zijn studie geneeskunde doen. 'Ik wilde neuroloog worden, maar er waren nauwelijks opleidingsplaatsen – er waren destijds zelfs werkloze neurologen. Toen de huisartsenopleiding ook vol bleek, kwam ik toevallig terecht in de sociale geneeskunde. Tijdelijk, dacht ik. Maar ik zag welke meerwaarde je hier kunt hebben. Dus ik bleef en ben nu geregistreerd bedrijfsarts én verzekeringsarts.'

### MEER WERK VOORHANDEN

Sinds het begin van zijn carrière richt Anema zich op het domein arbeid en gezondheid, een containerbegrip dat twee

kanten uitgaat. Arbeid kan gevolgen hebben voor de gezondheid; bij repeterend werk door beeldschermwerk kun je bijvoorbeeld last krijgen van polsklachten. 'Vanuit deze invalshoek is het vakgebied ook ontstaan. Denk aan mijnwerkers en fabrieksarbeiders die gevaarlijke stoffen inademen en ziek werden', vertelt Anema. 'Nu vragen we ook: hoe kan iemand met bijvoorbeeld een chronische ziekte tóch werken? Die vraag wordt steeds relevanter doordat we steeds langer blijven doorwerken. We kunnen soms niet voorkomen dat mensen ziek worden, maar wel dat ze uitvallen op hun werk. Het vakgebied gaat dus van gezondheidsklachten voorkomen tot het behandelen, integreren en begeleiden op de werkvloer.'

### ARBEID ALS SOCIALE GEZONDHEIDSDETERMINANT

Volgens Anema wordt vaak onderschat hoe belangrijk de factor arbeid is voor

de gezondheid. 'Een gezonde leefstijl is belangrijk, maar arbeid is als sociale gezondheidsdeterminant veel krachtiger. De Wereldgezondheidsorganisatie noemt arbeid een van de belangrijkste determinanten voor gezondheid. Daarom komt arbeid in de top tien van sociale tips voor een betere gezondheid vier keer terug: het is belangrijk dat je werk hebt, baanzekerheid en goede werkomstandigheden, en dat werk jou een sociaal netwerk verschaft.' De flexibilisering van de arbeidsmarkt, met als gevolg vaak gedwongen *jobhoppers*, heeft volgens Anema dan ook grote gevolgen voor de verzekeringsarts. 'De flexibilisering brengt een hoge werkdruk en baanonzekerheid die veel impact op de gezondheid kunnen hebben. En de praktijk blijkt weerbarstig; we kunnen als verzekeringsartsen deze werknemers op een goede manier begeleiden, maar een vaste werkplek vinden blijft lastig. Zeker met een arbeidsbeperking.'



© Ronald Schouten

Han Anema: 'Een gezonde leefstijl is belangrijk, maar arbeid als sociale gezondheidsdeterminant is veel krachtiger.'

## SAMENSMELTEN TOT ÉÉN BEROEPSGROEP

De stijgende pensioenleeftijd en de flexibilisering van de arbeidsmarkt vragen om een meer integrale benadering voor alle werkenden, dus ook voor flexwerkers en zzp'ers, volgens Anema. 'De bedrijfsarts zit vaak aan het begin van de pijn, als iemand recent is uitgevallen of gezondheidsproblemen heeft. De verzekeringsarts komt aan het eind, als iemand langdurig is uitgevallen en een beroep moet doen op een arbeidsongeschiktheidsregeling. De artsen werken nu geïsoleerd van elkaar en staan soms door hun rollen tegenover elkaar. Ik zie het werk van de verzekeringsarts en bedrijfsarts juist als een continuüm waarbij ze elkaar met hun expertise aanvullen. Van preventie van gezondheidsklachten en uitval voorkomen tot beoordelen of en hoe je (weer) aan het werk kunt. Mijn ideaal is dan ook dat beide artsen één beroepsgroep worden, waarbij beiden bedrijfsgeneeskundige én verzekeringsgeneeskundige taken uitvoeren. Met een betere overdracht en afstemming kun je elkaars handelen versterken en sneller ingrijpen.'

## CONTEXTONAFHANKELIJKE OPLEIDINGEN

De hoogleraar pleit ook voor een verdere professionalisering van de bedrijfsgeneeskunde door het pad van structurele kennisontwikkeling te volgen, zoals de

'De vensters moeten open. Vanuit de gedachte dat de werkende centraal staat, zal de rol van professionals rondom die (zieke) werkende gaan veranderen. Meer uitwisseling, meer overleg, maar ook een beoordeling die op een andere manier wordt ingestoken en recht doet aan de specifieke expertise van verzekeringsartsen.'

Haije Wind, emeritus hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde aan de Faculteit der Geneeskunde, op zijn afscheidssymposium

verzekeringsgeneeskunde nu doet – financiering daarvoor is in de private sector van de bedrijfsgeneeskunde lastiger. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld collectieve fondsen via brancheorganisaties of via een opslag op de arbotarieven uitkomst bieden. In het ideaalbeeld van Anema komen ook beide opleidingen dichterbij elkaar. 'En het liefst zijn de opleidingen ook contextonafhankelijk', aldus de hoogleraar. Wat mij betreft, doe je ook klinische stages, bijvoorbeeld bij de revalidatiegeneeskunde, psychiatrie, oncologie en bij de huisarts. Zodat je het hele traject van arbeid en gezondheid, dat de cliënt misschien doorloopt, goed kent.'

## HOOG TIJD VOOR ONTZUILING

Anema is groot voorstander van de context verbreden. Hij wil schotten doorbreken. Niet alleen om de sociale geneeskunde naar een hoger plan te tillen, maar vooral om de patiënt of cliënt nóg beter te helpen. Net als Haije Wind, emeritus-hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde, pleit Anema voor meer uitwisseling en overleg tussen de curatieve en sociale geneeskunde. In zijn oratie uit 2010 pleitte hij zelfs voor een

aangepaste artseneed – 'Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid en participatie bevorderen en lijden verlichten' – omdat gezondheid en participatie geen tegenstrijdige doelen zijn, maar elkaar juist versterken. 'We moeten de patiënt centraal stellen', zegt hij nu. 'En af van het hokjesdenken. Mensen komen vaak eerst bij de huisarts als ze ziek zijn, verschijnen pas later bij de bedrijfsarts en nog veel later bij de verzekeringsarts. De curatieve arts adviseert niet over werk en de sociaal geneeskundigen niet over de behandeling. Vaak krijgt de patiënt daardoor tegenstrijdige adviezen. Die schotten werken dus vaak niet.'

## MULTIDISCIPLINAIRE ZORG

Met multidisciplinaire teams en transmurale zorgpaden staat de patiënt wél centraal. 'In het VUmc heb ik bijvoorbeeld met een grote groep zorgprofessionals – medisch specialisten, orthopeden, neurologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen – een transmuraal zorgpad ontwikkeld. Het doel was: hoe kan iemand bij chronische rugklachten of na een herniaoperatie weer duurzaam werken? Welke therapie of werkaanpassing is nodig? Uiteindelijk gingen mensen via dit zorgpad vier maanden sneller aan het werk, mede dankzij een coördinerende rol van de bedrijfsarts. Dat zorgde voor het inzicht dat een operatie niet voldoende is; er is veel meer nodig om iemand aan het werk te krijgen, en die werkplek is uiteindelijk heel belangrijk voor de kwaliteit van leven van patiënten. Deze succesformule hebben we nu toegepast op de hele perioperatieve zorg, met gezamenlijke adviezen voor herstel en terugkeer naar werk. Dat werkt heel effectief en kostenefficiënt. In andere vakgebieden, zoals KNO, psychiatrie, dermatologie en reumatologie en zelfs in de oncologie, hebben we vergelijkbare multidisciplinaire zorg ontwikkeld. Ook daar zijn patiënten heel enthousiast. Dit is dus de toekomst!' ■

## WAT VINDT DE JONGE ARTS?



© Ivar Pel

Wies Bontje, voorzitter De Geneeskundestudent, co-assistent en lid Algemene Vergadering KNMG

'Het ideaalbeeld van Anema klinkt mooi en ik hoop dat het ook werkelijkheid wordt. Wie aan een verzekeringsarts denkt, ziet vaak een arts alleen achter een bureau met een berg dossiers voor zich. Het beeld van een verzekeringsarts als academicus die onderzoek doet en met andere disciplines samenwerkt, biedt dus zeker perspectief. Vooral de samensmelting met de bedrijfsarts klinkt als een verrijking voor beide beroepen. Ook de ontzuijing van de zorg klinkt als een goed plan, daar mogen ze wat mij betreft mee beginnen in de opleiding: je kiest de richting sociale geneeskunde en krijgt meteen die bredere blik mee. Stages bij andere specialismen – net als bij de co-schappen – lijken mij dan ook heel waardevol. Uiteindelijk dient dat allemaal de patiënt.'

# JERRY SPANJER: DRIE DECENNIA VERZEKERINGSGENEESKUNDE

*'Zeer content met dynamische combinatie'*

Jerry Spanjer kwam min of meer noodgedwongen in de verzekerings-geneeskunde terecht. Het lukte hem niet om een opleidingsplek te vinden als chirurg en later vond hij als huisarts geen baan. Toen hij als verzekeringsarts aan de slag kon, riep hij dat hij binnen een halfjaar weer weg zou zijn. Drie decennia later werkt hij er nog. 'Naar volle tevredenheid, kan ik wel zeggen.'

Tekst: Saskia Ridder | Foto: Ronald Zijlstra

'De verzekeringsgeneeskunde biedt ongelofelijk veel mogelijkheden voor je professionele ontwikkeling. Iedereen kan zich voorstellen dat je direct en intensief contact hebt met patiënten in de spreekkamer, maar je kunt in dit vak je werkterrein ook verbreden naar beleid, staf, management, onderzoek of onderwijs. Ik ben enorm content dat ik in de dagelijkse praktijk die dynamische combinatie kan maken. Op dit moment besteed ik de helft van mijn tijd aan het opleiden van nieuwe artsen en verricht ik onderzoek, maar ik draai natuurlijk ook spreekuren, een voorwaarde om te weten wat zich in de dagelijkse praktijk afspeelt.'

## UITDAGING

'Ik ben gedreven om dit vakgebied een meer gedegen wetenschappelijke onderbouwing te geven. Voor mijn promotieonderzoek ontwikkelde ik een gespreksmethodiek om belastbaarheid te beoordelen. Ik geef hier trainingen in en de methodiek wordt inmiddels in heel Nederland gebruikt door verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, maar ook door gemeenteambtenaren en sociaal-medisch verpleegkundigen. Dat vervult mij met trots. We zien veel mensen met forse klachten, terwijl behandelend artsen puur medisch gezien geen oorzaken vinden. We willen niet dat de ene arts iets heel anders beoordeelt dan de ander, dus hoe zorgen we voor meer objectivering en eenduidigheid? De gespreksmethodiek die ik ontwikkelde, is een onderdeel maar er is veel meer onderzoek nodig. Om die cirkel onderzoek-onderwijs-ontwikkeling gaande te houden, dat vind ik een uitdaging.'

## UITSTEKENDE ARBEIDSVORWAARDEN

'Het grote voordeel van werken bij een organisatie als UWV is dat je je breed kunt ontwikkelen en dat je echt tijd hebt voor mensen. Ook is de wetgeving waar we mee te maken hebben voor mij redelijk; ik beoordeel nooit met een bezwaard hart. Nadelen zijn er natuurlijk ook. Net als elke grote organisatie is UWV soms vrij log; veranderen gaat langzaam en de administratieve lastendruk is fors. Maar UWV is daar niet uniek in, moet ik met enige treurnis stellen. Ten slotte: als verzekeringsarts heb je gewoon een mooie kantoorbaan en verdien je goed. Ik zie dat als uitstekende arbeidsvoorwaarden. Ook heb ik onlangs met de levensloopregeling onbetaald verlof op kunnen nemen; zes weken Nieuw-Zeeland doen een mens goed, dat kan ik je wel zeggen. ■

# HET NETWERK VAN DE VERZEKERINGSARTS

De verzekeringsarts werkt samen met meerdere specialisten om ervoor te zorgen dat je aan het werk kunt of blijft. Wie zitten er allemaal in dit professionele netwerk?

Tekst: Fenneke van der Aa | Foto's: Lennaert Ruinen en Feike Faase

## BERNADETTE LINSSEN, ADVISEUR VERZEKERINGSARTS



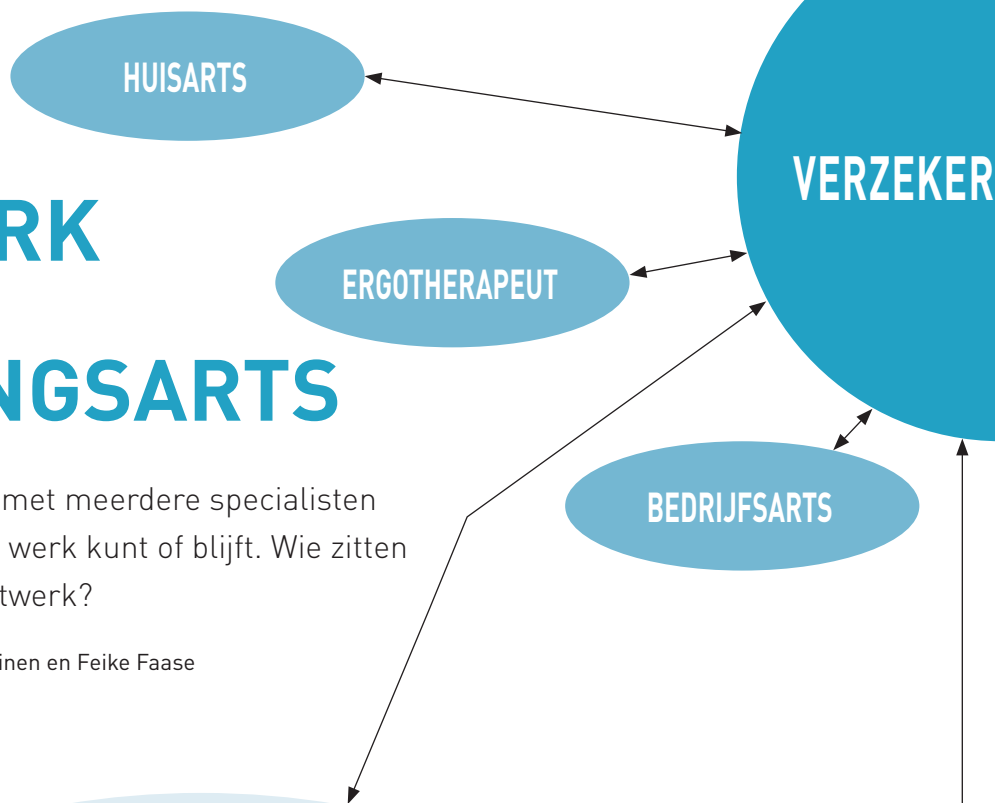
© Lennaert Ruinen

'Als adviseur ben ik verantwoordelijk voor de vakinhoudelijke kwaliteit van de verzekeringsartsen. Samen met de behandelaars moeten zij alles doen om mensen in passende arbeid aan de slag te houden. Want werken is heel gezond, dat blijkt ook uit allerlei onderzoeken, en het is bevorderlijk voor de sociaal-economische situatie van de patiënt. Als adviseur verzekeringsarts sta ik de verzekeringsartsen bij: ik houd ze op de hoogte van nieuwe wet- en regelgeving en wetenschappelijke inzichten en zorg bijvoorbeeld dat ze aan zelfreflectie en peer-to-peercoaching doen. Onze artsen zijn allemaal opgeleid tot basisarts en, dat wordt vaak vergeten, ook medisch specialist. Verzekeringsartsen staan dus midden in die medische wereld. Ze behandelen niet, maar zijn ontzettend belangrijk voor het welzijn van de cliënt: als iemand kan werken, dan sturen ze daarop aan, omdat dit het best is voor de cliënt. Ook zijn het verzekeringsartsen die voorkomen dat iemand nog zieker wordt door het verkeerde of te veel werk. Als je aanklopt bij UWV praat je eerst met de verzekeringsarts, zeker een uur lang. Ze onderzoeken wat de aandoening voor je betekent en wat je wel

en niet kunt doen en verwerken dat in een zogeheten functionelemogelijkhedenlijst.

Als MS-patiënt werk ik nog steeds 32 uur, en vaak kreeg ik de vraag of ik niet minder moest werken.

Vanuit de gedachte dat het lichaam niet kan herstellen als je werkt. Het omgekeerde is waar: je krijgt juist energie van passend werk. En dat proberen verzekeringsartsen mee te geven aan de patiënt, maar ook aan de behandelaar die minder bezig is met de noodzaak tot werk. Ik probeer de hele cirkel op één lijn te krijgen: we moeten patiënten empoweren om aan de slag te blijven in passend werk.'





# INGSARTS

FYSIOTHERAPEUT

MAATSCHAPPELIJK  
WERKER

REVALIDATIEARTS

## EDO-JAN MEIJER, MS-PATIËNT

'Ik stond bij een parade in de Efteling te kijken naar ballonnen en geschminkte kinderen. Opeens voelde ik dat ik niet meer goed kon lopen. Dan schrik je. Bij de huisarts werd ik vanwege mijn rare lopen direct naar de neuroloog doorverwezen. Een paar weken later had ik de diagnose: MS. Achteraf begrijp ik dat ook eerdere vage klachten daarmee te maken hadden, zoals niet kunnen focussen bij fel zonlicht. Ik werkte als grafisch ontwerper, maar na het stilstaan in de Efteling en de diagnose ging dat niet. Ik bleef een paar maanden thuis om te revalideren. Je moet ook je leven herijken na zo'n diagnose. Daarna wilde ik graag weer aan het werk. Van mijn begeleider – destijds een combinatie van arbeidsdeskundige en verzekeringsdeskundige – moest ik allerlei formulieren invullen. Ook keken ze welke aanpassingen ik nodig had en ging ik een revalidatietraject in. Ondertussen had ik veel contact met de MS-verpleegkundige van het MS-centrum en de hr-manager van mijn werk, die als een soort bedrijfsarts de vinger aan de pols hield. Een jaar later werkte ik weer veertig uur per week. Maar ik mocht geen grote projecten meer draaien; ze wilden geen risico's lopen. Dat frustreerde natuurlijk. Ik wilde gewoon verder! Maar ik werd bij de directeur geroepen: ik mocht voortaan alleen servicewerkzaamheden doen. Ze bedachten dat ik minder moest doen, terwijl ze juist moesten inzetten op het maximale. Ik ben daar uiteindelijk weggegaan. Nu ben ik global head bij een softwarebedrijf en stuur ik een internationaal team aan: dat is wat ik wil en kan! Je carrière hoeft dus echt niet te stoppen na een MS-diagnose. Daarnaast geef ik voorlichting aan MS-patiënten en werkgevers via het Nationaal MS Fonds. Inmiddels weet ik wel dat UWV meedenkt. Dat geeft rust. Want je wilt altijd op waarde geschat worden, blijven werken en een rol blijven spelen in de maatschappij.'



© Feike Faase

## DENNIS VAN GORP, NEUROPSYCHOLOOG EN ONDERZOEKER

'Als neuropsychologen zijn we onderdeel van het revalidatietraject en kijken we naar het functioneren van het brein en de invloed daarvan op gedrag. Bij de MS@Work-studie doen we onderzoek naar mogelijke voorspellers van (veranderingen in) arbeidsstatus bij *relapsing-remitting* MS-patiënten. We volgen drie jaar lang driehonderd MS-patiënten. Met jaarlijkse online-vragenlijsten en met neurologisch en neuropsychologisch onderzoek kijken we welke factoren invloed hebben op het wel of niet behouden van een baan. Denk aan lichamelijk functioneren, cognitieve problemen, vermoeidheid, depressie, angst, coping, persoonlijkheid en de werksituatie. Dat kan bijdragen aan een betere behandeling en adequate informatie voor patiënten, zorgverleners en werknemers.'

## ANNETTE VAN AALZUM, MS-VERPLEEGKUNDIGE

'Na de diagnose door de neuroloog kom je bij mij. Ik bied een luisterend oor en dat is belangrijk; wat betekent de ziekte voor jou in de praktijk? Ik bied begeleiding en geef uitleg over het ziektebeeld MS, medicatievoorlichting en adviezen omtrent de gevolgen van MS in het dagelijks leven. Samen kijken we telkens wat nodig is. Dat kan fysiotherapie zijn, maar bijvoorbeeld ook een brief naar de werkgever met uitleg over de ziekte, de huidige beperkingen en de mogelijkheden.'

## DIANE VAN HERK, ARBEIDSDSKUNDIGE

'Aan de hand van de functionelemogelijkhedenlijst van de verzekeringsarts beoordeel ik je arbeidsmogelijkheden. Ik kijk dan niet naar de medische achtergrond, maar naar mogelijkheden: welke werkzaamheden passen daarbij en hoeveel kun je daarmee verdienen. Op basis hiervan stel ik loonverlies vast en wordt het recht op en de hoogte van de WIA-uitkering bepaald. Loopt de re-integratie vast? Dan kijk ik of je werkgever voldoende doet om je weer aan het werk te helpen en of jij genoeg doet om weer aan het werk te gaan. Ook kijk ik samen met de verzekeringsarts of het werk dat je wilt of moet doen passend is.'



*Promoveren in de verzekeringsgeneeskunde*

## **DE BRUG TUSSEN PRAKTIJK EN WETENSCHAP**

Verzekeringsarts, dat is toch een saaie negen-tot-vijfbaan? 'Nee, absoluut niet', zegt Diederike Holtkamp. 'Het vak speelt een heel belangrijke rol binnen het domein arbeid en gezondheid. En we werken continu aan versterking van ons fundament.' Dat gebeurt via het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG), waar promovendi het vakgebied verder inkleuren en richting geven.

'Onze missie is: iedereen doet mee naar vermogen', zegt Diederike Holtkamp, van origine verzekeringsarts en inmiddels KCVG-bestuurslid en manager Kennis & Innovatie bij de divisie Sociaal Medische Zaken van UWV. 'Werk draagt bij aan gezondheid en kwaliteit van leven. Door werk kan iemand ervaren dat hij (weer) meedoet in de maatschappij. En dat heeft op individueel niveau grote effecten op bijvoorbeeld het levensgeluk en de gezondheid.' Maar ook voor het grotere plaatje is het belangrijk dat zo veel mogelijk mensen kunnen werken. Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid kosten de Nederlandse samenleving enorm veel geld: alleen de uitkeringslasten als gevolg van arbeidsongeschiktheid bedragen per jaar al 7,5 miljard euro. Desondanks lijkt het vak verzekeringsgeneeskunde soms nog een ondergeschoven kindje in de medische wereld. Daar brengt het KCVG met innovatie, onderzoek en onderwijs verandering in.

'De Gezondheidsraad gaf zo'n vijftien jaar geleden aan dat meer wetenschappelijk onderzoek nodig is om het medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid beter te onderbouwen', vertelt Holtkamp. 'Daarom is in 2005 het KCVG opgericht door UWV, in samenwerking met het AMC, VUmc en later ook het UMCG. Het doel van onze samenwerkingsovereenkomst is het wetenschappelijk onderbouwen en bevorderen van de kwaliteit van verzekeringsgeneeskunde. En daarmee zetten we ons vak nog beter op de kaart.'

### EÉN BEEN IN DE PRAKTIJK

Het KCVG is een bijzonder kenniscentrum, volgens Holtkamp. 'Juist omdat we de brug slaan tussen praktijk en wetenschap. Toen we begonnen, werden onze onderzoeken vooral vanuit de universiteit opgezet: waar liggen innovatieve onderzoekslijnen in dit domein? De laatste jaren denken we juist vanuit de praktijk: wat kan de arts in de spreekkamer helpen?' UWV inventariseert wat leeft en wat binnen de eigen kennisagenda valt – soms wordt dat beïnvloed door politieke beslissingen. 'Ik praat bijvoorbeeld met hoogleraren, de beroepsvereniging, management en

### WAT DOEN KCVG-ONDERZOEKERS?

Binnen het KCVG lopen meerdere onderzoeksprojecten, bijvoorbeeld:

- In haar promotieonderzoek ontwikkelt Birgit Donker-Cools de richtlijn 'Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en Arbeidsparticipatie' voor verzekeringsartsen. Daarvoor worden nu al trainingen gegeven aan artsen en wordt de effectiviteit getoetst. Donker-Cools rondt dit jaar haar proefschrift af.
- Yvonne Suijkerbuijk combineert haar onderzoek 'Verbeteren van functionele mogelijkheden bij vangnetters met psychische aandoeningen' met de opleiding tot verzekeringsarts. Ze werkt aan een screeningsinstrument om werkloze, zieke mensen met psychische klachten te classificeren, om vervolgens samen met de ggz een interventie hierop te kunnen ontwikkelen.

Een overzicht van lopende en afgeronde onderzoeken vind je op: [www.kcvg.nl/onderzoeken](http://www.kcvg.nl/onderzoeken).

(verzekerings)artsen uit het veld: welke praktijkvragen kunnen we omzetten in onderzoeksvragen? En welke voordelen levert dat uiteindelijk voor participatie van onze cliënt?'

De link tussen praktijk en wetenschap is ook duidelijk in de promotietrajecten die het KCVG biedt. Holtkamp: 'Wij geven de mogelijkheid om te promoveren, soms zelfs op basis van een eigen onderzoeksvoorstel, maar dat gebeurt altijd met één been in de praktijk. Dat geldt voor junioronderzoekers, maar ook voor senioronderzoekers. De artsen die onderzoek doen, werken deels bij de universiteit en deels in de praktijk. Daarmee houden we de brug heel stevig tussen praktijk en wetenschap. De inhoudelijke begeleiding komt van de hoogleraren van de betrokken universiteiten. Vanuit UWV geven we vooral richting aan het doel van het onderzoek.'

### PRACHTIGE STEUNPILAREN BOUWEN

Het doel van de KCVG-promotieonderzoeken is nooit om als publicatie te verdwijnen in een stoffige lade. De verkregen inzichten moeten juist worden gebruikt in de dagelijkse praktijk. 'De promotieonderzoeken die een training of richtlijn opleveren, komen het makkelijkst terug in de praktijk', vertelt de manager Kennis & Innovatie. 'Deze worden opgenomen in onze opleidingsmodules voor de nascholing van verzekeringsartsen of in de opleidingen tot

geregistreerd verzekeringsarts. Op basis van een promotieonderzoek bieden we nu bijvoorbeeld een trainingsprogramma over *Evidence-Based Medicine* (EBM). Met de training kan de verzekeringsarts optimaal gebruikmaken van relevante medische kennisbronnen.'

Voor het KCVG gaat het om het academiseren van het vak: dus innovatie van het vakgebied door middel van het ontwikkelen en uitdragen van kennis. 'Hoe ondersteunen we de verzekeringsarts bij de beoordeling? Met welke methoden of richtlijnen verbeteren we de kwaliteit van verzekeringsgeneeskunde? Denk ook aan checklists waarmee de verzekeringsarts meer houvast heeft in de spreekkamer of aan het aanpakken van achterstanden met een voorrangbeleid op basis van wetenschappelijk onderzoek.'

Volgens Holtkamp is promoveren via het KCVG bovendien vooral leuk om te doen. 'Het is niet alleen goed voor de eigen ontwikkeling, maar het levert ook een enorm grote bijdrage aan onze praktijk. Je kunt echt prachtige steunpilaren bouwen voor het vakgebied. Overigens is het best pittig om een promotietraject te combineren met de praktijk. Zeker als je het combineert met je opleiding tot verzekeringsarts. Mocht je het idee hebben van "lekker makkelijk werken als verzekeringsarts", dan gaat dat dus niet op, want je moet echt je tanden erin zetten. Maar aan het einde van de rit maak je grote impact én houd je er een paar mooie titels aan over.' ■

# HOE WORD JE VERZEKERINGSARTS?

Tekst: Saskia Ridder

## WELKE OPLEIDING MOET IK VOLGEN?

Om verzekeeringsarts te worden doorloop je de opleiding Specialisme arbeid en gezondheid – verzekeeringsgeneeskunde. De opleiding volg je bij de Netherland School of Public & Occupational Health (NSPOH) in Utrecht of bij de Sociaal Geneeskundige Beroeps Opleidingen (SGB0) in Nijmegen. Na vier jaar, als je fulltime werkt, ben je BIG-geregistreerd verzekeeringsarts. Het is ook mogelijk de opleiding parttime te volgen als je maar minimaal 24 uur werkt. De opleidingsduur wordt in zo'n geval evenredig verlengd.

## MEDISCHE VERVOLG-OPLEIDING NSPOH

'De medische vervolgopleiding verzekeeringsgeneeskunde bij de NSPOH leidt je met een afwisselend en rijk programma op tot verzekeeringsarts. Je oefent vaardigheden in de spreekkamer en je maakt kennis met het vakgebied van de bedrijfsarts en private verzekeringen', vertelt Eveline The-Van Leeuwen, verzekeeringsarts en instituutsopleider NSPOH. 'Je werkt aan wetenschappelijke onderzoeksvaardigheden en je focust op professioneel leiderschap. Ook loop je stages, volg je Klinische dagen en ontmoet je collega's uit de Public Health. Als instituutsopleiders onderhouden we contact met jou en je praktijkopleider en staan we je met raad en daad bij!'

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

## IN OPLEIDING BIJ DE SGB0

'De SGB0 maakt deel uit van het Radboudumc. Dit betekent dat de opleiding gebruik kan maken van de faciliteiten en knowhow van het academisch ziekenhuis en de Radboud Universiteit in Nijmegen. Dat is bijvoorbeeld handig in de fase dat je aan je onderzoek werkt', aldus dr. Joost van der Gulden, hoofd van de SGB0. 'Het contactonderwijs vindt plaats in conferentiecentrum Soeterbeeck in Ravenstein. De opleiding is evidence-based en praktijkgericht en we benaderen artsen in opleiding op een persoonlijke en volwassen manier. Waar nodig leveren we maatwerk.'

**Meer informatie:** [www.radboudumc.nl/sgbo-verzekeeringsarts](http://www.radboudumc.nl/sgbo-verzekeeringsarts) en [www.ru.nl/soeterbeeck](http://www.ru.nl/soeterbeeck)

## HOE KOM IK AAN EEN OPLEIDINGSPLEK?

Om toegelaten te worden tot een van de opleidingen is het een vereiste om een baan bij bijvoorbeeld UWV, arbodienst of een maatschap te hebben. In overleg met je werkgever bepaal je of je in aanmerking komt voor een opleidingsplek. Je werkgever betaalt je opleiding en je opleidingstijd. Als je bij UWV werkt, moet je de basisopleiding van UWV hebben afgerond.

## HOE ZIET EEN OPLEIDING ER IN DE PRAKTIJK UIT?

De opleiding bestaat gemiddeld voor tachtig procent uit werken en voor twintig procent uit onderwijs bij het onderwijsinstituut. De opleiding is opgebouwd uit modules en maakt ook gebruik van e-learning. Afhankelijk van je werkervaring is het mogelijk om vrijstellingen te krijgen voor modules.

## HOE STEMT DE OPLEIDING PRAKTIJK EN THEORIE OP ELKAAR AF?

Onderwijs en praktijk zijn een geïntegreerd geheel en op de werkplek word je begeleid door een praktijkopleider die daar 0,2 fte voor vrijgesteld wordt. Deze opleider wordt zelf ook begeleid, onder andere met een opleidersdag en trainingen.

## WAAR KUN JE GAAN WERKEN?

De meeste verzekeeringsartsen, zo'n tachtig procent, werken bij UWV. Je kunt ook in de private sector gaan werken, bijvoorbeeld bij een verzekeeringsmaatschappij of adviesbureau. Voor meer informatie over het beroepsprofiel kijk je op [www.nvvg.nl](http://www.nvvg.nl). De arbeidsmarkt is erg goed.

## WAT ZIJN DE DOORGROEI-MOGELIJKHEDEN BINNEN UWV?

Binnen UWV kun je je carrière heel divers inrichten, bijvoorbeeld als docent, trainer, opleider of praktijkopleider. Ook kun je specialiseren in diverse wetten (bijvoorbeeld Ziektewet, Participatiewet of WIA) of juist je juridische kant ontwikkelen bij de afdeling Bezwaar en Beroep. Er is een goed aangeschreven kenniscentrum waar je tevens promotieonderzoek kunt verrichten. Een andere mogelijkheid is een staf- of bestuursfunctie op vele niveaus.

## KAN IK EEN DAG MEELOPEN MET EEN VERZEKERINGSARTS?

Een dag meelopen kan altijd, kijk voor meer informatie op [www.werkenbijuwvarts.nl](http://www.werkenbijuwvarts.nl). Loop je nog coschappen? Overweeg dan of je een keuzecoschap kunt lopen. ■

# PLEIDOOI VAN HUISARTS, BEDRIJFSARTS EN VERZEKERINGSARTS

*'Deuren open, leer elkaar kennen'*

Huisarts, bedrijfsarts en verzekeringsarts. Drie verschillende artsen met verschillende expertises en rollen, maar met een gemeenschappelijk doel: een gezonde cliënt. Hoe werken ze samen? We vragen het drie mensen uit de praktijk: Pascal Gyselincx, Lianne Schouten en Kevin De Decker.

Tekst: Saskia Ridder | Foto's: Bertil van Beek, Frans Lahaye en Herman van Ommen



Pascal Gyselincx, huisarts in Berkel-Enschot: 'Onzekerheid over arbeidsdeelname is funest voor de patiënt. Een vlotte uitwisseling van informatie is dus van groot belang.'



Kevin De Decker, aios verzekeringsgeneeskunde: 'Er is een gemeenschappelijke beweging om het domein Arbeid en Gezondheid te ontwikkelen en te promoten.'

### WIE HEBBEN WE ROND DE TAFEL?

Lianne Schouten: 'Ik ben aios bedrijfs-geneeskunde bij HumanCapitalCare en in mijn dagelijks werk heb ik veel contact met zowel de werkgever als de werknemer. Ons doel is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van werknemers. Hierbij richten we ons steeds meer op preventie.'

Kevin De Decker: 'Als aios verzekerings-geneeskunde bij UWV ben ik de poortwachter richting de uitkering. We toetsen achteraf en werken in een meer juridische context. Heeft deze cliënt gezien zijn beperkingen op medische gronden recht op een uitkering?'

Pascal Gyselinck: 'Als huisarts ben ik natuurlijk de levenslooparts. Ik zie mezelf vaak als pleitbezorger of ombudsman van een patiënt.'

### PLEITBEZORGER? VERTEGENWOORDIGEN JULLIE DAN VERSCHILLENDE KAMPEN?

Lianne: 'Het beeld leeft weleens dat we uit verschillende kampen komen, terwijl

ik liever ons gemeenschappelijk doel centraal stel: zorgen dat mensen gezond zijn en kunnen meedoen op de arbeidsmarkt.'

Kevin: 'Dat van die verschillende kampen is inderdaad niet nodig. We zien dezelfde patiënt, spreken grotendeels ook dezelfde taal, maar we werken natuurlijk in een andere context.'

Lianne: 'Van oudsher werden artsen in het domein Arbeid en Gezondheid nogal eens als "controleerend" gezien. De beelden die er soms nog leven, kloppen gewoon niet. Ik vind het belangrijk dat we de deuren openzetten, dat we laten zien hoe we werken en waar we voor staan.'

### HOE DOEN JULLIE DAT, DE DEUREN OPENZETTEN?

Kevin: 'Artsen zoeken elkaar steeds meer op: er zijn uitwisselingen tussen de verschillende opleidingen en er is een gemeenschappelijke beweging om het domein Arbeid en Gezondheid te ontwikkelen en te promoten.'

Lianne: 'Deuren openen betekent ook vertellen wat je doet en waarom. Ons domein is lang onderbelicht geweest in de studie geneeskunde. Met bijvoorbeeld de website [www.bedrijfsartsworden.nl](http://www.bedrijfsartsworden.nl) geven we meer inzicht over ons beroep en waarom het zo interessant is.'

### HOE LOOPT DE INFORMATIE-UITWIJSELING?

Kevin: 'Ik wil een zo compleet mogelijk beeld schetsen. Daarvoor is het soms ook nodig om informatie van behandelend artsen en bedrijfsartsen te krijgen.'

Pascal: 'Mij wordt inderdaad met enige regelmaat gevraagd om informatie te geven. Als levenslooparts hebben we over het algemeen goed zicht op de cliënt en zijn persoonlijke situatie. Vanuit die kennis kunnen we beperkingen op het gebied van arbeid in een breder perspectief plaatsen.'

Lianne: 'Ik vind het altijd waardevol om te sparren met een huisarts, bijvoorbeeld als een re-integratie stagneert. We bespreken hoe en waarom het zo is en proberen samen een beleid af te spreken. Natuurlijk doen we dat alleen met toestemming van de persoon zelf.'

Pascal: 'Ik vrees wel dat huisartsen over het algemeen moeilijk te bereiken zijn, ook voor jullie. Daarom heb ik met mijn assistentes de afspraak dat zij gesprekken met bedrijfsartsen en verzekeringsartsen direct inplannen. Onzekerheid over arbeidsdeelname of uitkeringen is funest voor het welbevinden van patiënten. Een vlotte uitwisseling van informatie is dus van groot belang.'

Kevin: 'Pascal, zou jij zelf ook meer terugkoppeling willen krijgen?'

Pascal: 'Jazeker, bijvoorbeeld met een kort verslag, of in een omgeving als Zorgdomein. Dat kan met fysiotherapeuten en andere zorgverleners toch ook? Omdat jullie iemand nog niet kennen, kunnen jullie zonder *bias* luisteren. Ik ben benieuwd: Waar is jullie oordeel op gebaseerd? Heb ik iets over het hoofd gezien? Plaatst het gezondheidsklachten in een ander perspectief? Die informatie helpt mij ook in het contact met mijn patiënt. Verstoorde deelname aan het arbeidsproces heeft een enorme impact en niet zelden leven er nog vragen over een gesprek. Onzekerheid, woede of machteloosheid speelt dan ook



© Herman van Ommen

Lianne Schouten, aios bedrijfsgeneeskunde: 'Ons domein is lang onderbelicht geweest in de studie geneeskunde.'

vaak een rol. Als ik meer informatie over de voorgestelde aanpak of beoordeling weet, kan ik het in de vertrouwde setting tussen huisarts en patiënt nog eens duiden. Zonder die achtergrond is het soms lastig om tussen de kliffen door te laveren.'

### WAT ALS IEMAND ZIEK WORDT VAN EEN ARBEIDSCONFLICT?

Kevin: 'Heldere communicatie is sowieso belangrijk, niet alleen tussen ons maar natuurlijk ook tussen werknemer en werkgever. Soms is de communicatie inderdaad zodanig verstoord dat mensen niet meer kunnen werken op die plek zonder hier eerst aandacht aan te besteden.'

Lianne: 'Dan gaan wij ermee aan de slag, zowel in gesprekken met de werknemer als met de werkgever. We kunnen bijvoorbeeld bedrijfsmaatschappelijk werk inzetten om werknemer en werkgever te begeleiden. Dit draagt bij aan de vitaliteit en een goede arbeidsrelatie: beide

zijn nodig om gezond en veilig te kunnen werken.'

Pascal: 'Dat is het grote verschil met mijn rol; ik voer het gesprek wel met de werknemer – mijn cliënt –, maar nooit met de werkgever. Dat is duidelijk *not my field of expertise*. Maar ik zie ook wel dat het bij een verstoorde relatie nog maar een kleine stap is van "ik vind het moeilijk om daar te werken" naar "ik kan echt niet meer werken". Tragische situaties zijn dat.'

Lianne: 'Klopt, en ik vind het juist een uitdaging om tussen die twee werelden te bewegen, ze weer bij elkaar te brengen, het contact te herstellen.'

Kevin: 'En als verzekeringsarts toets ik achteraf of het proces goed is gegaan, of het oordeel van de bedrijfsarts correct is. Die poortwachtersfunctie, het wegen tussen het maatschappelijk belang en het individueel belang vind ik interessant. Kan deze persoon economisch participeren of is een uitkering inderdaad terecht?'

Lianne: 'Ik kan me voorstellen dat bedrijfsartsen het lastig vinden dat hun werk getoetst wordt, maar ik zie het niet zo. De verzekeringsarts kijkt kritisch mee, alleen vanuit een andere invalshoek, namelijk of uitkeringsgeld rechtvaardig en doelmatig besteed wordt.'

### IN HOEVERRE KENNEN JULLIE ELKAARS WERKVELD?

Kevin: 'Ik denk dat Lianne en ik vrij goed op de hoogte zijn van elkaars werk, we kennen elkaar via een bestuur voor sociaal geneeskundigen in opleiding.'

Pascal: 'Mijn vrouw werkt als verzekeringsarts. De gesprekstechnieken die zij weet in te zetten om een constructieve dialoog te voeren, ook als emoties hoog opslaan, zijn indrukwekkend. Wij kunnen daar als "gewone" artsen echt nog iets van leren. Ik zou het in elk geval niet kunnen. Ik ben niet diplomatiek genoeg om tussen al die verschillende belangen te laveren. Schoenmaker, blijf bij je leest, denk ik dan maar.'

Lianne: 'In onze opleidingen wordt inderdaad veel aandacht besteed aan gesprekstechnieken. Het is fijn om te horen dat artsen met een andere professie daar zo veel respect voor hebben.'

### HOE KUNNEN WE DE BRUG SLAAN TUSSEN DE VERSCHILLENDE PROFESSIONS?

Lianne: 'Ik vind dat in het basiscurriculum meer aandacht voor arbeid en gezondheid mag komen. Er werken ongeveer acht miljoen mensen in Nederland. Als dokter kom je dus altijd mensen met een baan tegen.'

Pascal: 'En ontmoet elkaar, ga het gesprek aan, leer elkaar kennen. Mij helpt het in elk geval bij de begeleiding van mijn patiënten.'

Kevin: 'Of loop eens een paar consulten mee, dan ontstaat automatisch meer begrip. Dan krijgen "die verzekeringsartsen" een naam en een gezicht.'

Pascal: 'Eigenlijk zou zo'n meeloopdag als geaccrediteerde nascholing moeten tellen, dan is er zeker meer animo voor.'

Kevin: 'Dat is nog eens mooi, zo'n gesprek afsluiten met een concreet idee. Ik ga onderzoeken of dat mogelijk is!' ■

A portrait of Fatima van der Eerden-Lopez, a woman with dark hair pulled back, smiling warmly. She is wearing a dark blue cardigan over a black dress with white polka dots. The background is a bright, modern interior with white vertical slats.

# FATIMA VAN DER EERDEN-LOPEZ MAAKTE EEN CARRIÈRESWITCH

*‘Behalve een andere dokter ben ik ook een ander mens geworden’*

Fatima van der Eerden-Lopez werkt een kleine tien jaar als thoraxchirurg als er twijfels rijzen. Is dit echt haar droombaan? Wil ze zo nog jaren door? De combinatie werk en gezin knelt en ze mist tijd voor de patiënt. In het vijfde jaar van haar opleiding hakt ze de knoop door. ‘Ik koos voor verzekeringsgeneeskunde en vond zo een nieuwe liefde binnen de geneeskunde. Daar ben ik nog steeds elke dag blij mee.’

Tekst: Saskia Ridder | Foto: Bertil van Beek

‘Vergis je niet hoor, de thoraxchirurgie was mijn eerste liefde. Ik heb vier jaar moeten wachten op een opleidingsplaats en het opereren van een hart is echt bijzonder. En toch heb ik absoluut geen spijt van mijn overstap, want wat ik niet mis zijn de uren, de sfeer en de druk die we elkaar oplegden. Ik wist: dit is niet duurzaam, dit kan niet gezond zijn. Ik heb nu veel meer regelmogelijkheden, ik leid een regelmatig leven en er is ruimte voor interessant bestuurswerk. Hier werk ik ook samen met mensen van buiten het medische spectrum en dat is heel leerzaam.’

## ANDER MENS

‘Als thoraxchirurg was ik supergespecialiseerd, nu werk ik heel generalistisch. Maar ook in dit werk zitten een diepte en gelaagdheid die ik niet direct had verwacht. De uitdaging zit nu in het gesprek: hoe kun je het ziektebeeld van de cliënt compleet en waardig beoordelen? Bij hartoperaties ontwikkel je routine, maar een gesprek loopt altijd weer anders. Het ziektebeeld verschilt, en ook hoe iemand daarmee omgaat en hoe een patiënt in de interactie met mij is. Hoe verkrijg ik de benodigde informatie? Neem ik de leiding of geef ik ruimte? Wat verwacht de ander? Hoe bewaak ik mijn grenzen? Dat is ontzettend interessant. Ik ontwikkel me professioneel, maar ook als mens maak ik een enorme ontwikkeling door. Ik leer mezelf beter kennen. Behalve een andere dokter ben ik ook een ander mens geworden.’

## BEHANDELAAR VERSUS BEOORDELAAR

‘Het meest heb ik moeten wennen aan het feit dat ik geen behandelaar meer ben. Ik ben nu een beoordelaar, met hooguit een adviserende of begeleidende rol. Dit is iets wat je je echt moet realiseren als je in deze sector wilt werken. Echter, als je medische perspectief wilt verbreden, wilt werken in een prettige cultuur en waarde hecht aan balans tussen werk en privé, dan zit je hier heel goed.’ ■