

Huisarts worden.

ALLES OVER DE OPLEIDING EN HET VAK

Opleidingslocaties

Van Groningen tot Maastricht

Leren & elkaar inspireren

Opleidingspraktijk & terugkomdag

De toekomst

Alle ruimte voor eigen invulling

Meeloopdag

Kennismaken met de praktijk



HUISARTSOPLEIDING

NEDERLAND



Komt een man
MET STERKE BRIL,
regelmatig struikelend,
PROBLEMEN OP HET WERK,
BERGEN VERKEERSBOETES,
SLECHTE ADEM,
VLEKKEN
voor zijn ogen en
GEVOELLOOSHEID
IN ZIJN RECHTERBEEEN
bij de dokter.

Huisarts. Elk kwartier anders.

Kies je voor het vak van huisarts, dan kies je voor diversiteit. Er komt niet alleen een man, vrouw of kind binnen. Er komt een wereld binnen. Aan jou om iedere keer de juiste diagnose te stellen. Ga er maar aan staan.

HUISARTSOPLEIDING
NEDERLAND



“De huisarts is en blijft een arts-generalist, maar ook aanspreekpunt en vertrouwenspersoon”

Huisarts worden

Vijftig jaar geleden was er geen opleiding voor huisartsen. Direct na de studie geneeskunde kon je je vestigen als huisarts. Toen kwam er een eenjarige opleiding, daarna een tweejarige en nu hebben we een gedegen, veelzijdige opleiding van drie jaar. Met als kers op de taart ons vijftigjarig jubileum eind 2021!

Huisarts worden brengt wél de nodige uitdagingen met zich mee. Huisartsen krijgen steeds meer op hun bordje. Immers, veel taken verschuiven van de tweede- naar de eerstelijnszorg. Waarbij huisartsen maar liefst 95% van alle klachten zelf afhandelen. Dus ja, huisartsen werken hard. Maar het beroep wordt hierdoor ook interessanter en uitdagender. Bovendien: in de huisartspraktijk heb je veel meer eigen regie. Je kunt je eigen accenten leggen en je eigen tijd indelen. Het vakgebied is ongelooflijk breed en geen dag is hetzelfde. Huisartsen leveren eerstelijnszorg, maar ook vierdelijnszorg. Immers, patiënten die overal ‘klaar’ zijn, komen terug bij de huisarts. Die puzzelt verder. Wat zit er achter die onverklaarbare klachten? Wat kun je betekenen voor de patiënt met chronische klachten, waar geen protocollen voor zijn? Ook bij het levenseinde kun je als huisarts veel betekenen voor de patiënt en zijn naasten. De huisarts levert niet alleen basiszorg, maar ook topzorg!

Aan de basis van die topzorg staat een prachtige, op academisch niveau volwassen huisartsopleiding. Verzorgd door acht instituten die nauw samenwerken om de opleiding gelijkwaardig en van hoge kwaliteit te houden. Samen bieden ze opleidingslocaties aan in heel Nederland. Dus of je nou de ‘n’ inslikt, een zachte ‘g’ hebt of een Amsterdamse tongval, de opleiding heeft overal dezelfde kwaliteit. En jij wordt een goed opgeleide huisarts die staat te springen om al die kennis en vaardigheden zelfstandig in de praktijk toe te passen. Daar kun je op rekenen!

Matthijs Limpens,
hoofd huisartsopleiding Maastricht University en portefeuillehouder werving, selectie & plaatsing



Inhoud

Alles over de opleiding en het huisartsenvak:

- 3 Huisarts worden
- 10 Jaar 1 en 3: zo veelzijdig is de opleiding
- 11 De terugkomdag
- 12 Jaar 2: groeien in professionaliteit
- 13 Vrijstelling is soms mogelijk
- 13 De meeloopdag
- 18 Elke huisarts is anders
- 20 Solliciteren?
- 21 Zo werkt selectie & plaatsing
- 24 SBOH: werkgever van aios
- 25 Opleiding en onderzoek combineren
- 30 LOVAH: belangenbehartiger van aios
- 31 Test je kennis met de Huisarts Kennis Quiz
- 32 De toekomst biedt alle ruimte
- 33 Huisarts met een eigen praktijk
- 34 Toelichting bij 'Test je kennis'

Opleidingslocaties

In dit magazine kom je meer te weten over alle locaties van de opleiding huisartsgeneeskunde.

Opleidingslocaties

Er zijn 8 opleidingsinstituten die de opleiding tot huisarts verzorgen. Zij doen dat op 12 opleidingslocaties die verspreid zijn over heel Nederland en via een pilot in Zeeland.



Koppelingsprocedure

Als je aangenomen bent voor de huisartsopleiding, is de koppelingsprocedure de volgende stap. Daarin worden aios gekoppeld aan hun opleider. De werkwijze verschilt per instituut. De rode draad is: eerst maken aios kennis met de opleiders. Daarna geven zowel aios als opleiders hun voorkeur aan. De derde stap is matching door het instituut.

Meer informatie: op de website van Huisartsopleiding Nederland (scan de QR-codes in dit magazine).

MIRJAM MATHOT, HUISARTS, MANAGER OIS:



“Utrecht focust ook op leren in de praktijk”

Alle opleidingslocaties verzorgen groepsonderwijs op basis van het Landelijk Opleidingsplan (LOP). Dit werken ze uit in een eigen curriculum. In Utrecht is er expliciet aandacht voor leren in de praktijk.

Mirjam Mathot is huisarts en manager onderwijs, innovatie en support bij de Utrechtse opleidingslocatie. Hier is, naast groepsonderwijs op het instituut, veel aandacht voor leren in de praktijk. “Want in die praktijk leer je het vak. Wij hebben het LOP uitgewerkt in een curriculum voor de terugkomdag én een praktijkcurriculum dat de leergesprekken tussen aios en opleider ondersteunt. De landelijke ‘leerlijnen’ en opleidingsthema’s komen daarin duidelijk terug.”

Handvatten voor in de praktijk

Voor leren in de praktijk ontwikkelt het Utrechtse instituut eigen informatiemateriaal in pdf-vorm, online te vinden: een kort document met suggesties voor aios en opleiders hoe ze dit onderwerp samen kunnen behandelen. Bijvoorbeeld over ‘patiënt met suïcidale gedachten’, of ‘communicatie met pubers’. “Kijk, je kunt met je opleider bespreken: hoe doe jij dat, maar deze documenten geven structuur en zijn daarmee een goed handvat voor het gesprek. Je ziet meteen: dit zijn de relevante getallen, dit zijn de vragen die je wel of juist niet moet stellen aan de patiënt, en dit zijn de richtlijnen. Alles volgens ‘just-in-time-learning’, het onderwerp behandelen op het moment dat het zich in de praktijk voordoet.”

EBM en feedback geven

EBM, *evidence based medicine*, is een andere belangrijke pijler onder het Utrechtse groepsonderwijs. “EBM is kritisch denken. We helpen aios hun argumenten voor klinische besluitvorming op een rijtje te krijgen. Daar slagen we goed in, aios zijn enthousiast over deze aanpak.” In Utrecht worden aios ook nadrukkelijk uitgenodigd feedback te geven aan onderwijsontwikkelaars. “De evaluatielunches zijn populair. Maar dat kan ook aan de vegetarische kroketten liggen”, zegt Mirjam met een knipoog. Samenvattend: “Het allerbelangrijkste van ons onderwijs is dat aios leren wat ze willen leren, en dat ze een huisarts worden die plezier heeft in zijn of haar werk!”

ASTRID DRIJKONINGEN, DERDEJAARS AIOS:

“Het lijkt me heel tof om een eigen praktijk te hebben”

“Onze locatie vind ik supermooi, in dat oude pand in Zeist. In de pauze kun je hier heerlijk door het groen rond slot Zeist wandelen. Het is een plus, maar niet dé reden dat Utrecht mijn eerste keus was. Ik woon hier al mijn hele leven en heb hier ook geneeskunde gestudeerd. In Utrecht is de LOVAH heel actief, met borrels, sport en kennismakingsactiviteiten voor eerstejaars en twee keer per jaar een symposium. Dus gezellig, maar ook inhoudelijk. In Utrecht werken we met het aios-co-model. Derdejaars aios van de huisartsopleiding begeleiden vier weken lang een student geneeskunde bij zijn of haar coschap huisartsgeneeskunde. Dat lijkt me leuk en leerzaam, omdat je door de vragen van de coassistent ook zelf weer gaat nadenken. Ik wil vooral huisarts worden vanwege de afwisseling, die houdt je werk uitdagend. En het lijkt me tof mijn eigen praktijk te runnen. Hopelijk motiveert mijn enthousiasme de coassistent om ook te kiezen voor huisartsgeneeskunde!”

Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht waar de opleiders gevestigd zijn.

Regio opleiders



Meer over deze locatie.





PETRA PUBBEN, DERDEJAARS AIOS:

“Veel ruimte voor eigen invulling, en straks alle vrijheid in mijn eigen praktijk”

“Erasmus MC biedt een grote diversiteit aan stads- en plattelandsopleidingspraktijken en je krijgt hier veel ruimte om zelf een draai te geven aan je opleiding. Daar maak ik graag gebruik van. Mijn vrijstelling voor de stage chronische zorg heb ik omgezet in een stage op het ministerie van VWS. Ik wilde meer inzicht krijgen in de complexe uitdagingen van beleid maken. Worden huisartsen voldoende gehoord in den Haag? En zo niet, hoe komt dat dan? Ik kijk mee met beleidsmakers en doe zelf ook beleidswerk. Deze kennis kan me later misschien helpen om bij veranderingen een duidelijke boodschap richting Den Haag te formuleren. Ik heb veel zin om straks het vak echt op mijn manier, in mijn eigen praktijk, vorm te geven! De zorg staat voor grote uitdagingen, maar als huisarts kun je, kleinschalig in de wijk, echt winst behalen voor je patiënten. De vrijheid en dicht bij de patiënt staan, dat is waarom ik huisarts word.”



Groepsonderwijs door medisch specialisten

ESTER WESSELING, HOOFD HUISARTSOPLEIDING ERASMUS MC:

“Specialisten in het onderwijs, we willen ze nooit meer kwijt!”

Bij het groepsonderwijs op de terugkomdagen in het tweede jaar zet de Rotterdamse huisartsopleiding ook medisch specialisten in. “Van hun expertise leren aios veel. En het bevordert begrip en samenwerking”, concludeert Ester Wesseling.

“Aios lopen tijdens hun stages tegen allerlei vragen of problemen aan. Die dilemma’s nemen ze mee naar het groepsonderwijs op de terugkomdagen”, legt Ester Wesseling uit. “Het unieke is dat wij in Rotterdam ook een SEH-arts, een internist-intensivist en een specialist ouderengeneeskunde inzetten als groepsdocent in het tweede jaar. Samen met een huisartsdocent of een gedragswetenschapper begeleiden ze het leren van ervaringen. Ook nemen de specialisten een groot deel van het medisch inhoudelijk onderwijs voor hun rekening.”

Interactief

De onderwerpen bij het groepsonderwijs zijn zo divers als het huisartsenvak zelf. Wondverzorging, dokterstas gebruiken bij spoed, acute neurologie, maar ook wetgeving, verslaving en nog veel meer thema’s komen aan de orde. De groepen zijn klein en het onderwijs is interactief. De werkvormen variëren van bijvoorbeeld oefenen met lotuspatiënten tot *serious gaming* voor vraagstukken in de chronische zorg.

Samen optrekken

De keuze voor onderwijs door specialisten uit het werkveld waarin aios ook stages volgen, komt niet uit de lucht vallen. “Het wederzijds belang is groot, we zitten samen in de zorgketen.” Levert dit onderwijs ook betere aansluiting op tussen huisarts en specialist? “Dat hoop ik wel! Aios waarderen dit onderwijs, ook omdat ze les krijgen van professionals die per definitie klinisch denken en werken. Fijn, want je wilt als huisarts ook gewoon dokteren. De docenten zijn enthousiastelingen die hun eigen métier én samenwerking een warm hart toedragen. Aios hebben een van de specialisten al een paar keer verkozen tot beste docent. En één ding is zeker: wij willen de specialisten niet meer kwijt!”

Opleiding en onderzoek combineren? Onder andere Rotterdam biedt hiervoor mogelijkheden. Lees er meer over op pagina 25.



Meer over deze locatie.

Regio opleiders



Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.



ANGÉLIQUE TIRION, HUISARTSOPLEIDER:

“Hier heb je alle ruimte om jezelf te ontwikkelen”

“Ook in Zeeland komt steeds meer zorg bij de huisarts terecht, zoals psychiatrie, kindergeneeskunde en ouderenzorg. Om die grote uitdaging het hoofd bieden, zijn er allerlei initiatieven om de huisartsen te ondersteunen. We leiden *physician assistants* op, er komen praktijkmanagers, we werken aan een eerlijker verdeling van diensten. Ook zoeken we steeds meer samenwerking. Niet alleen in de zorg voor groepen chronisch zieke patiënten zoals diabetes en astma/COPD-

patiënten, maar ook bijvoorbeeld in het project Kerngezond. Hier gaat het om een koppeling van medisch en sociaal domein waardoor patiënten beter geholpen kunnen worden. De spil in al deze innovaties is de Zeeuwse Huisartsen Coöperatie (ZHCO), waarin alle huisartsen verenigd zijn. Extra pluspunt is dat de coöperatie ook jonge huisartsen begeleidt die zich hier willen vestigen. Dat gaat van meedenken over een baan voor je partner tot introductie bij verschil-

lende huisartspraktijken. Zo voel je je als nieuwkomer in Zeeland welkom. Kijk, je mag best zeggen dat Zeeland nog een beetje onontgonnen land is. Of zelfs dat het kneuterig is. Maar dat is juist een voordeel! Want de zorg is kleinschalig, de lijntjes zijn kort en bovendien heb je door alle nieuwe initiatieven veel ruimte om jezelf te ontwikkelen. Ook als je eenmaal huisarts bent. Ik kom zelf uit de Randstad, maar ik wil hier nooit meer weg!”

“Zeeland ver weg of jaren achtergebleven? Helemaal niet! Oké, met mijn Zeeuwse roots ben ik positief bevooroordeeld. Maar ook zonder dat heeft meedoen aan de pilot voordelen. Ik heb het geluk dat ik de hele opleiding hier kan volgen. Zo raak ik niet alleen vertrouwd met ziekenhuizen en collega’s, maar kan ik ook echt iets opbouwen, zoals een huis kopen. Hier krijg je veel ruimte voor je geld. En elke dag een vakantiegevoel! Mijn eerste opleidingspraktijk was in Axel, nu zit ik in de stad Middelburg. Waar ik straks wil werken, weet ik nog niet. Middelburg is een leuke stad met leuke mensen, maar het dorpse trekt me ook. Wat ik wel weet is dat er in Zeeland volop mogelijkheden zijn voor huisartsen. Veel oudere praktijkhouders willen een opvolger, het is een flinke uitdaging om de huisartsenzorg hier op peil te houden. Die ambitie heb ik. Dus ik ben nog steeds blij dat ik in Zeeland mag werken!”

ROSANNE JANSE, DERDEJAARS AIOS:

“Nog steeds ben ik blij dat ik in Zeeland mag werken!”



Regio opleiders



Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.

Pilot Zeeland

De Zeeuwse opleiders faciliteren bij het vinden van huisvesting, kinderopvang en werk voor partners.



Meer over pilot Zeeland.

Jaar 1 en 3: zo veelzijdig is de opleiding

Werken en leren

De opleiding tot huisarts duurt 3 jaar (fulltime). In jaar 1 en jaar 3 volg je de opleiding in een huisartspraktijk. Je hebt vrijwel dagelijks een leergesprek met je opleider.



In jaar 1 en jaar 3 van de huisartsopleiding zijn, naast de opleiding in de huisartspraktijk, 'toetsen en beoordelen' en landelijk onderwijs in spoedzorg belangrijke pijlers. Eerstejaars **Bertha Eisses** en derdejaars **Mikeeo Martis** delen hun ervaringen.

Met 'toetsen en beoordelen' weet je waar je staat als aios. Een bekend voorbeeld is de landelijke huisartsgeneeskundige toets (LHK). Wat is jullie ervaring?

Mikeeo: "Ik vind het geheel een goed systeem. Maar als ik eerlijk ben, mag het wel wat strenger op de medische inhoud, met meer aandacht voor de NHG-standaarden. We zijn tenslotte academisch opgeleid."

Bertha: "Mee eens, om een goede huisarts te zijn moet je voldoende medische kennis hebben.

Ik heb net de LHK-toets gemaakt. Dat is een indicatieve toets, die inzicht geeft in je kennishiaten. Zit ik al op een goed niveau of moet ik flink aan de bak? Ik had de toets niet zo goed gemaakt, maar mag gelukkig wel doorgaan met de opleiding. Want het gaat er vooral om dat je ontdekt welke onderwerpen extra aandacht nodig hebben. De vaardigheidstoets vond ik ook nuttig om te zien wat ik al weet en wat nog niet."

Voor spoedzorg is er de landelijke cursus STARtclass.

Hoe waarderen jullie deze cursus?

Mikeeo: "Ik ben er positief over, het is een nuttige cursus."

Bertha: "Ja, ik ook. Een heel prettige cursus, je leert veel. Bijvoorbeeld hoe je een patiënt systematisch moet benaderen in een spoedsituatie. Acteurs spelen patiënten, dus de praktijk wordt zo goed mogelijk nagebootst. Ook leer je praktische vaardigheden zoals een katheter inbrengen



of oogboren. Ik vond de cursus professioneel en goed begeleid."

Tot slot: zijn jullie tevreden over de huisartsopleiding in zijn geheel?

Bertha: "Ja, de opleiding is uitdagend met veel variatie. Er is veel ruimte voor leren en feedback. In welke opleiding heb je nou bijna dagelijks een leergesprek? Ook is de sfeer prettig en veilig."

Mikeeo: "Ja, het is een leuke opleiding, heel divers. En je hebt de ruimte je eigen stijl te ontwikkelen. Ik ben blij dat ik huisarts word!"

Deeltijdopleiding

Het is mogelijk de opleiding in deeltijd te volgen, als je aan de voorwaarden voldoet.

Differentiaties

Wil je je graag verdiepen in een specifiek onderdeel van de huisartsgeneeskunde? Dan kun je in jaar 3 een differentiatie volgen naast het reguliere opleidingsprogramma, als je aan de voorwaarden voldoet. Alle opleidingsinstituten bieden differentiaties aan.

STARtclass vanaf 2023

Vanaf 2023 zijn er geen 2, maar 3 varianten van de STARtclass: één voor elk opleidingsjaar.

De terugkomdag:

leren, elkaar inspireren en je hart luchten

Aios huisartsgeneeskunde leren het vak vooral in de praktijk. In aanvulling hierop is er de terugkomdag: huisartsen in opleiding komen één dag per week terug op het instituut, voor groepsonderwijs en het uitwisselen van ervaringen. Huisartsdocent Paulien Rietman: "Huisarts worden: soms gaat het goed en soms nog niet zo goed. Op de terugkomdag is er ruimte om alle vragen en dilemma's te bespreken."

PAULIEN RIETMAN (LINKS OP DE FOTO) EN IMRE DIETZ



De terugkomdag die we hier als voorbeeld geven, begint 's ochtends met een rondje ervaringen uitwisselen. Docentenkoppel Imre Dietz (psycholoog) en Paulien Rietman (huisarts) nodigen aios uit een onderwerp in te brengen. Paulien: "Een vraag, een dilemma, iets waar ze tegenaanlopen in de praktijk. Soms is het ook een medisch inhoudelijke casus. De kleurcode bij het onderwerp bepaalt de urgentie. Oranje of rood betekent: nu bespreken." In de ochtendsessie staat voor eerstejaars ook consultvoering begeleid door Imre, op de agenda. "Dat rondt we na enkele bijeenkomsten af met een toets. Daarna is het tijd voor andere onderwerpen, zoals slechtnieuwsgesprek of ALK, aanhoudende lichamelijke klachten." De middag van de terugkomdag wordt besteed aan medisch inhoudelijke onderwerpen.

Structuur

De terugkomdagen hebben op alle locaties globaal dezelfde, landelijke opzet. In het eerste jaar van de opleiding ligt de structuur van de terugkomdag wat strakker vast dan in het derde jaar. Belangrijke eerstejaarsthema's zijn toepassing van de NHG-richtlijnen en communicatie. In het derde jaar ligt het accent meer op verdieping en het eigen leerproces van de aios. Vaak gaat het over de balans tussen werk en privé, of je verantwoordelijkheid als huisarts. Zware onderwerpen worden niet vermeden, al is er ook ruimte voor lichtheid en humor. Imre: "De insteek is dat we aios meegeven dat ze ook ingewikkelde dingen zelf kunnen oplossen."

De ideale terugkomdag

In het gesprek over de terugkomdag komen woorden als inspiratie, steun en ruimte voor emotie steeds terug. "Precies het doel van de terugkomdag", vat Paulien samen. "Juist dat sparren en reflecteren draagt bij aan inspiratie en elkaar steunen bij moeilijke vragen." Daarnaast krijgen aios een bredere kijk op het vak, doordat ze van andere aios horen wat er nog meer mogelijk is dan wat ze zelf meemaken in hun opleidingspraktijken. "Dat draagt bij aan hun vorming als huisarts." Volgens Imre en Paulien is de terugkomdag geslaagd als aios naar huis gaan met het gevoel dat ze het geleerde in de praktijk kunnen toepassen. "Zoals de aios die worstelde met de vraag: hoe ga ik om met een lastige patiënt?", vertelt Paulien. "Er kwamen veel reacties uit de groep, met allerlei oplossingen. De volgende dag liet de aios in de appgroep weten dat hij contact had gezocht met de patiënt, met goed resultaat. Dat is zo'n voorbeeld waarvan ik denk: ja, daar doen we het voor."



Meekijken met aios!

Bekijk de filmpjes en lees de columns.



Jaar 2: groeien in professionaliteit

In jaar 2 van de huisartsopleiding loop je stage in het ziekenhuis en in andere zorginstellingen.



NANDA LENIOR, STAGECOÖRDINATOR:

“Zo fijn de aios te zien groeien tijdens de stages”

Jaar 2 van de opleiding staat in het teken van verschillende intramurale stages. Stagecoördinator Nanda Lenior: “We werken volgens de landelijke standaard, maar instituten hebben ook ruimte voor eigen accenten in de stages.”

Vrijstelling

De volgorde van de stages kan verschillen en vrijstelling of een kortere klinische stage is mogelijk, mits de aios aan de voorwaarden voldoet. “Als je veel werkervaring hebt op de SEH, kan je in aanmerking komen voor vrijstelling of een kortere SEH-stage. In het eerste jaar beoordelen we de vrijstellingsaanvragen. De opleider bevestigt dat de aios de competenties voldoende beheerst. Vrijstellingen voor de GGZ- en de CZ-stage zijn ook mogelijk, als de aios hierin minstens een half jaar ervaring heeft opgedaan. Het stageprogramma is toegespitst op individuele leerwensen en nog te ontwikkelen competenties.”

Alles doen is onmogelijk

Als huisarts moet je brede kennis en vaardigheden hebben. “Maar: alles doen is onmogelijk. Daarom is gekozen voor de belangrijkste onderwerpen die de huisarts op haar of zijn bordje krijgt. Zoals psychiatrische zorg, en extramurale zorg voor ouderen. Acute zorg was altijd al een taak van de huisarts. Over alle gebieden heen is het leerdoel multidisciplinair samenwerken, coördineren, communiceren, medisch leiderschap tonen. Oftewel: je professionele houding ontwikkelen. Met jezelf, je eigen vaardigheden, als gereedschap. Wat we vaak terug horen van aios is: ‘Ik heb toch zoveel meer geleerd!’ Het is gewoon fijn om de aios te zien groeien in die stages.”



RÓNÁN BUGTER, DERDEJAARS AIOS:

“Nu begrijp ik wat er gebeurt als je een patiënt doorstuurt”

“Kom je je eerste stagedag op de SEH, zegt de SEH-arts: ‘Op kamer 10 ligt een patiënt, wil jij die gaan zien?’ Dan denk je wel even: oké, moet ik dat doen? En toch is het verrassend hoe snel je het in de vingers krijgt. Ik heb geleerd om samen te werken met verschillende zorgverleners, elk met hun eigen kijk op het vak. Mijn grootste eyeopener is dat je een ander perspectief krijgt. Ik begrijp nu eindelijk wat er met een patiënt gebeurt als je hem verwijst naar de SEH, de GGZ of een verpleeghuis. In de GGZ kwam ik er tot mijn verrassing achter dat je als huisarts niet per se hoeft te kiezen tussen een basis-GGZ-verwijzing of een specialistische. Voor mij een lastige puzzel, maar nu weet ik dat ze dit in de GGZ ook goed bekijken en aanpassen waar nodig. Mijn tip voor aios: zorg voor je eigen leerproces, doe en zie dingen die passen bij je leerdoel. Je moet dat ook durven vragen. En de tweede tip: vertrouw jezelf. Je kunt het!”

Stages in jaar 2:

- **verplichte klinische stage** spoedeisende zorg (6 maanden);
 - **GGZ-stage:** psychosociale en psychiatrische problematiek (3 maanden);
 - **CZ-stage:** chronische ziekten en complexe problematiek, bijvoorbeeld in verpleeghuis of gehandicaptenzorginstelling (3 maanden).
- In overleg met het instituut kun je deze stages aanvullen met andere stages.



Meer weten over stages in het tweede jaar.



Vrijstelling is soms mogelijk, als je voldoende en relevante werkervaring hebt en ook aan de overige voorwaarden voldoet. Je opleidingsinstituut beoordeelt dit.

Voorwaarden voor vrijstelling stages

Je werkervaring moet voldoen aan deze eisen:

- relevant voor huisartsgeneeskunde;
- opgedaan bij erkende opleidingsorganisatie of een erkende stage-instelling en bij een erkende opleidingsprofessional;
- minimaal 26 weken fulltime.



Meer informatie over vrijstellingen.



De meeloopdag

“Ik werd meteen warm ontvangen en heb een afwisselend spreekuur gezien!”

Anios of Basisarts?

Bereid je voor op de praktijk

Huisarts.
Elk kwartier anders.

HUISARTSOPLEIDING
NEDERLAND

Meld je aan op: www.huisartsopleiding.nl/meeloopdag

“Wat is er veel mogelijk in de praktijk! Ook qua praktische dingen zoals oogspiegelen en de chirurgische verrichtingen. Echt een positieve verassing!”

Wil je ook alles weten over de mogelijkheden in de huisartspraktijk? Weet je niet goed wat je kunt verwachten als aios huisartsgeneeskunde? Twijfel je nog of je wilt solliciteren?

Dan hebben wij een antwoord op je vraag: meld je aan voor de Meeloopdag! Je bent van harte welkom in een huisartspraktijk. Opleiders en aios nemen de tijd om je vragen te beantwoorden en je te laten zien wat het huisartsvak inhoudt. Meedoen met de Meeloopdag is mogelijk in verschillende regio's.



Meld je aan voor de meeloopdag.





EVELYN BRAKEMA, POIOTH:

“De meest duurzame zorg is niet-geleverde zorg”

Evelyn Brakema maakt zich sterk voor duurzame medische zorg, te beginnen in de huisartsopleiding – die ze zelf ook volgt. “Formeel ben ik postdoctoraal onderzoeker in opleiding tot huisarts. Voor mij is duidelijk dat de ecologische crisis een gezondheids crisis is. De zorg draagt daar substantieel aan bij, met alle afval, plastics, CO₂-uitstoot en chemicaliën in medicijnen. Dat schaadt onze gezondheid, terwijl de artseneed zegt: niet schaden. Gelukkig leeft duurzaamheid steeds meer. De kennis neemt toe, maar de rode draad is: als je duurzaamheid wilt verankeren in de zorg, moet je inzetten op preventie en een gezonde leefstijl en alleen zinnige zorg leveren. Want de meest duurzame zorg is niet-geleverde zorg, die ook niet geleverd hoeft te worden. Vanuit het LUMC leid ik het project **Duurzaamheid in de huisartsopleiding**. Doel is om het thema milieuvriendelijke en klimaatbestendige zorg in te bedden in de opleiding, zodat aios leren hoe ze duurzame zorg kunnen leveren. Het past bijvoorbeeld goed bij de competentie ‘medisch leiderschap’. Het initiatief is uitgegroeid tot een landelijk project waarin docenten, hoofden, aios en opleiders zich fanatiek inzetten voor groene zorg. Een unieke en mooie samenwerking! Het allermooist is dat iedereen hetzelfde doel heeft: dit is urgent en we gaan het met z’n allen fiksen.”

MARIËLLE SCHINGENGA, HUISARTSOPLEIDER:

“Onze wijkgerichte aanpak levert veel werkplezier op”

“Vroeger moest je vijf jaar ervaring hebben als huisarts voor je opleider mocht worden. Dat is veranderd naar drie jaar. Ik heb me toen gelijk ingeschreven! Omdat ik dat altijd al graag wilde, mijn drie collega’s hier in de maatschap zijn ook opleider. Onze rol als opleider is coachend. De aios kan in onze praktijk veel doen, zo lang het bij zijn of haar leerbehoefte past. Oftewel: de aios is *in the lead*.”

Het leukste, en belangrijkste, aan het huisartsenvak is de context van de patiënt.

‘Krachtige Basiszorg’

“Onze praktijk staat in het Laakkwartier, een Haagse achterstandswijk. Samen met een andere praktijk hebben we hier ‘Krachtige Basiszorg’ opgezet, een vorm van wijkgericht werken. In het wijkteam komen sleutelfiguren van alle netwerkpartners bij elkaar om patiënten te bespreken. Voor patiënten is er een speciaal consult waarin we echt de tijd nemen. Waarom heeft iemand hoofdpijn of slaapt hij slecht? Door het vierdomeinengesprek krijgen we inzicht in de leefdomeinen van de patiënt. We maken gezamenlijk een plan om ervoor te zorgen dat de patiënt zich beter gaat voelen. Zo krijgt de patiënt gepaste hulp en voelt hij of zij zich gehoord, dat is het allerbelangrijkst. En wij als huisartsen delen de verantwoordelijkheid met andere zorgverleners. Daardoor kennen we het sociale domein goed en kunnen we patiënten goed toeleiden naar de hulp die ze nodig hebben. Deze aanpak levert ons veel werkplezier op. De aios profiteren hier ook van. Want het leukste, en belangrijkste, aan het huisartsenvak is de context van de patiënt. Die hebben we goed in beeld.”



Regio opleiders

↓

Meer over deze locatie.

Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.

CATHELIJN AARDEN, HUISARTS:

“Ik ben meer op mijn plek in een groepspraktijk”



“In mijn eerste opleidingsjaar zat ik in een solopraktijk in Broek in Waterland, een klein dorp boven Amsterdam. Dan werk je in een klein team van huisarts, twee assistentes en een praktijkondersteuner somatiek. Mijn opleider was als enige arts echt een manusje van alles. Patiënten weten wie ze hebben als dokter, en de zorg is door die kleinschaligheid heel contextgericht. Dat heeft absoluut zijn charme. Maar het nadeel is dat je in je eentje de verantwoordelijkheid hebt voor de continuïteit van zorg. Zie dan maar eens waarneming te regelen bij ziekte of vakantie, dat is pittig.”

Eigen interesses

“In mijn derde jaar kwam ik terecht in een groepspraktijk in Almere. Hier hebben alle artsen hun eigen kwaliteiten en voorliefdes. De ene huisarts weet veel van gynaecologie en de ander van psychiatrie. Zo worden patiënten heel gericht geholpen. Dus ik heb van allebei de praktijksoorten geproefd. Ik ben weliswaar gevallen voor de charmes van een solopraktijk, maar dit is voor mij nu niet te combineren met mijn jonge gezin waarin beide ouders werken. In een grotere praktijk kun je in teamverband van ieders kwaliteiten leren, dat prikkelt tot verdere ontwikkeling van je eigen interesses. Dus ik ben meer op mijn plek in een grotere praktijk. En daarom ben ik in Almere gebleven, een fijne praktijk!”

Regio opleiders



Fusie

Het AMC en VUmc zijn in 2018 bestuurlijk gefuseerd tot Amsterdam UMC. De beide huisartsopleidingen gaan in de toekomst ook verder als één opleiding.

→ **Meer over deze locatie.**



Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.



ABDULLAH KHAWAR, AIO THO:

“Zet maatschappelijke thema’s in de spotlights”

Abdullah doet als aiotho onderzoek naar leren en leermethodes. Hij is nog niet begonnen aan het onderwijsdeel van de huisartsopleiding als wij hem spreken. Toch heeft hij wel een duidelijk beeld bij een van de speerpunten van de huisartsopleiding aan het AMC: de maatschappelijke rol van de huisarts. “Als huisarts sta je dicht bij de mensen en krijg je ook hun problemen mee. Geldproblemen, leefstijl of iets anders. Dingen die ertoe doen als je iemand goed wilt behandelen. Dat vind ik interessant en daarom wil ik ook huisarts worden, net als mijn vader.”

Huisarts en klimaat

Huisartsen kunnen zeker een steentje bijdragen aan positieve verandering in de maatschappij, vindt Abdullah. En dat kan al beginnen tijdens de opleiding. “Ik heb met veel plezier meegedaan aan de Community of Learning Huisarts en Klimaat, een keuzevak waarmee de AMC-huisartsopleiding zich onderscheidt. Extra leuk is dat onderzoekers, aios, docenten en soms ook opleiders samen deelnemen en van elkaar leren. Thema’s als duurzaamheid en klimaat moeten in ons huisartsen-dna komen. Ik hoop dat dit vaart krijgt.”

MAX ROIJÉ, HUISARTS:

“Op een bepaald moment wil je het gewoon lekker zelf doen”

Max Roijé studeerde in 2019 af als huisarts en werkt als waarnemer in Amsterdam. “Ik kom in alle wijken, dus ik zie de bewoners in al hun diversiteit.” Aan Max de vraag: bereidt de opleiding je goed voor op het werkveld?



“Ja, dat vind ik wel. De opleiding zit goed in elkaar, met al die verschillende ingrediënten, thema’s, stages, intervisie en supervisie. Je geeft je voorkeur aan voor de opleidingspraktijk in het eerste en derde jaar, zo kun je al voorsorteren op je toekomstige werk. Bovendien krijg je veel ondersteuning en feedback van je opleiders. In het derde jaar doe je al veel zelfstandig en daardoor is de overgang naar zelfstandigheid in de praktijk klein. Ik dacht op een gegeven moment: nu wil ik het lekker zelf doen!”

Nooit uitgeleerd

“Als je eenmaal zelfstandig aan de slag gaat, kun je niet meer je vragen met je opleider bespreken. Het huisartsenvak is hartstikke breed, dus er komt altijd wel iets op je pad waarvan je denkt: ik heb dit nog niet eerder gezien. Dat kan spannend zijn, maar je weet inmiddels ook dat je de juiste tools en kennis hebt om met goede redenen je besluit te nemen. En je bent nooit uitgeleerd, je moet áltijd blijven nascholen.”



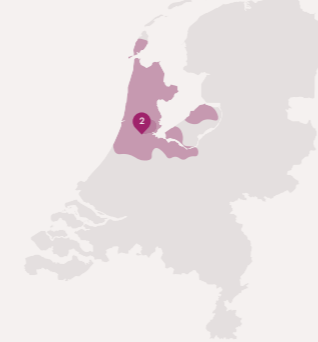
NADA BREUKING, DERDEJAARS AIOS:

“In Noord-Holland voel ik me thuis”

“In alle rust, tussen de weilanden door en langs mooie dorpjes naar je werk rijden, zo fijn! Maar nog prettiger vind ik de Noord-Hollandse patiëntenpopulatie. De mensen hier zijn nuchter en no-nonsense. Ze komen met een duidelijke vraag en willen iets van jou, daar kan ik ze mee helpen. Zelf kom ik ook uit Noord-Holland, net als mijn opleider. Het is een beetje ons kent ons, we herkennen veel in elkaar en in onze patiënten. De diversiteit aan opleidingspraktijken hier is volgens mij vergelijkbaar

met andere delen van Nederland. Groot, klein, stads, dorps, groeps- of solopraktijk, Noord-Holland heeft het allemaal. Mijn opleidingspraktijk in Den Helder is een solopraktijk met 3000 patiënten in een wijk met veel laaggeletterden. Ik had wel bij een groepspraktijk willen werken, maar die goede klik met de opleider vond ik belangrijker. Hier voel ik me thuis. En als je je thuis voelt, werk je met plezier en kun je ook een betere huisarts zijn.”

Regio opleiders



Bijzonder: eilandstage!

VUmc biedt enkele stageplekken aan op Texel (huisartsstage) en op Aruba (CZ-stage).

Fusie

Het AMC en VUmc zijn in 2018 bestuurlijk gefuseerd tot Amsterdam UMC. De beide huisartsopleidingen gaan in de toekomst ook verder als één opleiding.



Meer over deze locatie.



Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.



CAROLIËN BLOM, HUISARTS:

“In Twente heb je rust en ruimte”

“Ik ben verhuisd voor de liefde, maar raakte ook verliefd op Twente toen ik hier als anios werkte. Daardoor ken ik de specialisten naar wie ik nu verwijs. Over Twente bestaan veel vooroordelen, mensen denken aan veel koeien, platteland. Maar je hebt hier juist leuke steden en veel natuur om je heen. Oldenzaal, waar wij wonen, is bourgondisch gezellig.

Qua werk heb je veel mogelijkheden. Ik werk nu als waarnemer in een groepspraktijk en hiervoor heb ik in verschillende andere praktijken gewerkt, als vervanger bij zwangerschapsverlof. Zo ervaar ik wat ik wel en niet wil en wat bij me past. Als huisarts heb je echt contact met patiënten en iedere dag is compleet anders, dat is zo leuk! Ook heb je invloed op je dagindeling en hoe je wilt werken. Die controle hebben specialisten in het ziekenhuis minder. Ik hoop dat mensen hun vooroordelen over Twente los kunnen laten. Het is hier zo prettig wonen en werken, ook voor jonge gezinnen. De mensen zijn aardig, het is relaxt en vriendelijk en samenwerken gaat hier gemakkelijk. Of me dat gelukkig maakt? Ja!”

Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.

Regio opleiders



Goed om te weten:

In Twente kan je nu ook tweemaal per jaar starten met de opleiding.



Meer over deze locatie.

JANIEK RIKKERT, DERDEJAARS AIOS:

“Voor mekaar, met mekaar, dat is Twents noaberschap”

“De dokter komt van hier’ zeggen de mensen en dat klopt, want ik zit nu in een opleidingspraktijk in het dorp van mijn jeugd! Het is een HOED: huisartsen onder één dak. We zitten in hetzelfde gebouw maar elk met een eigen praktijk. Onderling is er veel contact, we springen voor elkaar in en ik kan ook de andere huisartsen aan het werk zien, dat is fijn. Twente staat bekend om zijn *noaberschap*. Dat betekent dat iedereen hier voor elkaar klaarstaat. Voor mekaar, met mekaar, zoals we hier zeggen. Oudere mensen kunnen zo langer zelfstandig blijven wonen, omdat ze hulp krijgen van burens of familie. Je maakt ook makkelijk contact met specialisten. Het werkt heel prettig. Onderwijs op de terugkomdag volgen we in Hengelo, maar tijdens de klinische stage is dat in Zwolle. Eerst dacht ik: moet dat nou, zo ver? Maar het is leuk, in de auto kletsen we bij en in Zwolle kunnen we ook ervaringen uitwisselen met mensen van de opleiding in Groningen. De kwaliteit van het onderwijs is goed, met ruimte voor expertonderwijs. Het is ook leerzaam je eigen casus te presenteren. Die van mij ging over een gynaecologisch onderwerp, want ik heb ik stage gelopen bij gynaecologie en kindergeneeskunde. Fijn dat dit kan bij de opleiding in Twente!”



Elke huisarts is anders

De expert. De vrije idealist. De nieuwe wijkdokter. Of de teamhuisarts... elke huisarts is anders. En het mooie is: als huisarts kies je de rol die jou het beste past. Wat voor huisarts wil jij zijn?



De expert

NIELS BEURSKENS IS HUISARTS IN VENRAY, IN EEN MAATSCHAP MET 6 HUISARTSEN.

“Je zit in de frontlinie van de huisartsgeneeskunde. Zo hou je het fris en levendig.”

De expert is een ondernemende huisarts, die verder gaat dan alleen huisarts zijn. Het runnen van een eigen, tot in de puntjes verzorgde praktijk is waar de expert-huisarts energie van krijgt. Experts staan open voor innovatieve werkvormen die de patiëntenzorg ten goede komen, zoals het samenwerken met specialisten binnen en buiten de huisartsenpraktijk. Patiënten van de expert weten precies waar ze aan toe zijn door de gestructureerde werkwijze en nauwkeurigheid. Expert-huisartsen bevinden zich graag onder collega's en gebruiken hun netwerk wanneer nodig.



De vrije idealist

ROOS BALVERT IS HUISARTS IN ROTTERDAM. ZE WERKT SAMEN MET EEN GROEP HUISARTSEN IN EEN MAATSCHAP.

“Ik ben inderdaad een vrijbouter die graag outside the box denkt.”

De vrije idealist is wars van status en aanzien. Het zijn huisartsen die van afwisseling houden en werken vanuit idealen en maatschappelijke betrokkenheid. Mensen helpen is het uitgangspunt, maar zelfredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van patiënten zijn ook belangrijk. Patiënten en ziektebeelden die niet doorsnee zijn laten het hart van de vrije idealist sneller kloppen.



De nieuwe wijkdokter

MARK PUL IS HUISARTS IN DOORNSPIJK. EEN ECHTE PLATTELANDSPRAKTIJK, VOLGENS MARK.

“Ik ben een echte familiedokter die alles en iedereen kent.”

De nieuwe wijkdokter is de moderne variant van de klassieke dorpsdokter. Voor de nieuwe wijkdokter is het belangrijk dat patiënten hen vertrouwen en respecteren. Ze hebben ruime kennis en ervaring en stralen dat ook uit. De praktijk is een verlengstuk van henzelf. Gedegen werken en een duurzame relatie opbouwen met collega's, patiënten en gezin of partner zijn belangrijk. Daarom hechten ze ook veel waarde aan het goed opleiden van nieuwe collega's.



De teamhuisarts

DAMIAEN VAN DOORNINCK IS HUISARTS IN HEESWIJK-DINTHER, IN EEN GEZELLIGE, GROTE DORPSPRAKTIJK.

“Iedereen in het team heeft zijn eigen verantwoordelijkheden.”

Voor teamhuisartsen maken tevreden patiënten en het contact met collega's het werk mooi. Ze hebben een open houding en voelen zich betrokken bij het wel en wee van anderen. Voor patiënten nemen ze de tijd. Het gaat erom dat de patiënt gehoord wordt, en daar zijn soms meer dan tien minuten voor nodig. Door hun grote betrokkenheid hebben ze een minstens even groot verantwoordelijkheidsgevoel. Teamhuisartsen zijn echte teamspelers die het best tot hun recht komen in een grote, gezellige praktijk, met veel collega-artsen en praktijkondersteuners.



Doe de test

Benieuwd naar wat voor huisarts jij wil zijn? Doe de test!



“Als huisarts heb je echt contact met patiënten en iedere dag is compleet anders, dat is zo leuk!”

CAROLIEN BLOM, HUISARTS

Solliciteren?



Enthousiast geworden? Solliciteer via de QR-code.



Voor vragen over solliciteren kun je contact opnemen met:
Team werving, selectie en plaatsing
 support@huisartsopleiding.nl
 030 227 2820

Zo werkt selectie & plaatsing



1 Solliciteren
 Solliciteren doe je online op www.huisartsopleiding.nl. Elk jaar zijn er twee sollicitatieperiodes, gekoppeld aan het startmoment van de opleiding.

sollicitatieperiode
 1 december t/m 31 januari
start opleiding
 september

sollicitatieperiode
 1 juni t/m 31 juli
start opleiding
 maart



JE BRIEF
 GOEDGEKEURD?

2 Briefbeoordeling
 Je brief wordt beoordeeld door een van de opleidingsinstituten. We kijken naar: CV, taalbeheersing en hoe je reflecteert op een eerdere afwijzing. Bij afwijzing van je brief schakelen we een tweede beoordelaar in van een ander instituut. Als die jouw brief ook afwijst, stopt de procedure hier voor jou. Is de stand 1-1, dan komt er een derde en doorslaggevende beoordeling door de Commissie Uitvoering Selectie.



HOOG GENOEG
 GESCOORD?

3 LHK-toets
 Met de LHK-toets testen we je vakkennis. De toets wordt gehouden in de Jaarbeurs in Utrecht. Je score moet hoog genoeg zijn om door te kunnen naar de STARR-interviews.



GESCHIKT
 BEVONDEN?

4 STARR-interview
 STARR staat voor Situatie-Taak-Actie-Resultaat-Reflectie. Het is een gespreksmethode voor bijvoorbeeld sollicitaties. In het STARR-interview, van 60 minuten, beoordelen we of je de vereiste competenties voldoende beheerst.



GEPLAATST?

5 Plaatsing Zodra de uitslag van de selectieprocedure bekend is, maakt een computerprogramma een lijst van de geschikt bevonden kandidaten – in willekeurige volgorde. Iedereen heeft evenveel kans om bovenaan de lijst te komen. Bij elke naam staan de instituten die die persoon heeft ingevuld, op volgorde van zijn of haar voorkeur. We beginnen bovenaan de lijst en bekijken bij elke naam of het instituut van eerste voorkeur een opleidingsplek beschikbaar heeft. Zo niet, dan kijken we naar de tweede, derde, vierde voorkeur en zo verder.



GEFELICITEERD!

Geen opleidingsplek, wat nu?

Het kan gebeuren dat je wel door de selectie komt, maar in de plaatsingsprocedure toch geen plek krijgt toegewezen. Bijvoorbeeld omdat er geen plek meer beschikbaar is bij de instituten die jij als voorkeur hebt opgegeven. In dat geval kom je op de na-plaatsingslijst. Die gaat van kandidaten met de meeste voorkeuren naar kandidaten met de minste voorkeuren. Komt er alsnog een opleidingsplek vrij, dan bieden we die aan een kandidaat van de na-plaatsingslijst aan (op volgorde van de lijst).

Voorwaarden solliciteren

Om de opleiding tot huisarts te kunnen volgen, moet je beschikken over:

- een erkend diploma voor basisarts
- een geldig rijbewijs
- een geldige BIG-registratie

Let op: je diploma voor basisarts heb je uiterlijk 8 weken voor de start van de opleiding nodig en je rijbewijs uiterlijk 12 weken voor de start van de opleiding.

“Op een Waddeneiland kun je extra dingen leren”

“In het eerste jaar kwam ik terecht in een eenmans-plattelandspraktijk in het noorden van Friesland. Dat was leuk en leerzaam, maar in het derde jaar dacht ik: nu wil ik alles leren wat ik in mijn eerste jaar niet geleerd heb. Dus ook ingrepen, chirurgische dingetjes, echografie. En dat kan juist op een eiland, want het ziekenhuis is ver weg, op het vasteland. Gelukkig was er toen plek op Terschelling. In deze groepspraktijk met vier artsen en waarnemers heb ik veel kunnen leren. De afwisseling in patiënten is fijn. Je hebt natuurlijk veel toeristen, jongeren die hier vakantie vieren en ouderen. Het eilandleven trok me ook. Als je hier klaar bent met je werkdag heb je het gevoel dat je op vakantie bent! Regionaal opleiden is een goed idee voor wie in die regio woont. Je kunt alvast netwerken, je hoeft niet ver te reizen. Een extra leuk punt aan de stage op een Waddeneiland is dat je net even wat meer kunt organiseren in de onderhandelingen met bijvoorbeeld de zorgverzekeraar. Zo hebben ze in deze praktijk een röntgenapparaat. Aan de wal is dat ondenkbaar. Voorlopig ga ik waarnemen in Friesland en hopelijk ook af en toe vakantiewaarneming doen op Terschelling. Ik ben er klaar voor om aan de slag te gaan!”



WILJO SYBRANDY, DERDEJAARS AIOS

JEFFREY HEIDOTTING, DERDEJAARS AIOS:

“Het liefst wil ik straks een eigen praktijk in een buitendorpje”



“Regionaal opleiden is een goed initiatief. Je kunt voor langere tijd ergens gaan wonen zonder dat je extreem ver hoeft te reizen. Je bouwt zo ook je netwerk op. Voor mij heeft Drenthe zoveel pluspunten! De rust en het groen, als ik hier uit het raam kijk, zie ik mooie bomen en boerderijen. In de Zweelose dorpspraktijk waar ik nu zit, voel ik me op mijn plek. Ik heb een goede

klik met mijn opleider en een leuk team. De patiëntenpopulatie hier bestaat uit onder andere uit hoogopgeleide mensen uit de Randstad die hier komen om te ‘Drentenieren’. Maar we hebben ook een AZC. En in mijn eerste opleidingspraktijk waren er juist relatief veel patiënten met een lagere sociaal-economische status. Dus afwisseling genoeg. Mijn ideaal is een eigen praktijk in een Drents buitendorpje, zodat je bij visites ook op plekken komt waarvan je denkt: ik wist niet dat hier ook mensen woonden. Dat vind ik leuk.”

Regio opleiders

Meer over deze locatie.

Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.



SANNE DE VRIES, DERDEJAARS AIOS:

“Ik wist altijd al dat ik praktijkhouder wilde worden”

“Als ik klaar ben ga ik terug naar mijn eerstejaarspraktijk. Als hidha, dus als huisarts in loondienst, maar met het doel om na een paar jaar mede-praktijkhouder te worden. Dat hebben we al zo afgesproken. Het is een praktijk in Hardenberg met drie huisartsen inclusief mezelf. We hadden een leuke klik en ze wisten daar van mijn ambities. Het is een jong en fris team, zelfs het pand is vrij nieuw. We doen graag een stap extra voor elkaar. Wat ik vooral waardeer is de goede organisatie, daardoor zijn we ook heel benaderbaar voor patiënten. Daar word ik blij van! Dat ik praktijkhouder wilde worden, wist ik altijd al. Ik vind management leuk en wil ook graag meedenken en meebeslissen. Het zakelijke stuk is voor mij een nieuwe wereld, maar wel een uitdaging waar ik naar uitkijk. Aan andere aios die nog twifelen over het praktijkhouderschap, zou ik vragen: waarom ben je dit vak gaan doen? Mijn antwoord is: vanwege het langdurige patiëntencontact, en omdat ik graag dicht bij mijn patiënten wil staan. Dat heb je alleen als hidha of als praktijkhouder. Ik ben, kortom, enthousiast over het vak en de opleiding. En ik hoop nog wel het meest dat patiënten dit aan me kunnen zien.”

Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.

Regio opleiders

Meer over deze locatie.

WILCO BLOED, HUISARTSOPLEIDER EN ANGELINA PIKSTRA, DERDEJAARS AIOS:

“Mooie wisselwerking”

Wilco en Angelina werken samen in Wilco's gezondheidscentrum op Urk. In dit interview flitsen we langs twee onderwerpen: locatie Zwolle en innovatie in de huisartspraktijk.

Locatie Zwolle

Angelina: “Zwolle is een leuke plek met een kleine opleidingsgroep. Je kunt alles bespreken met elkaar. De sfeer is goed, gezellig, en er is er ruimte om deels je eigen onderwijs te bepalen. Pas nog kregen we, op ons verzoek, een presentatie over wondzorg van een verpleegkundig specialist. Als aanvulling op het programma. We vonden dat belangrijk. Echt *aios in the lead.*”

Wilco: “Mijn ervaring is dat derdejaars aios goed onderlegd zijn en goed op de hoogte van de actuele NHG-standaarden. Dus ik leer soms ook van Angelina. Voorbeeld? Dat ook volgens de wetenschap melk met honing beter helpt bij hoestklachten dan codeïne. Ja, het is een mooie wisselwerking.”

Innovatie in de huisartspraktijk: e-consulten

Wilco: “Een voorbeeld van innovatie in onze praktijk zijn de telefonische en e-consulten. Een overblijfsel van de coronacrisis, toen het beperkt mogelijk was om patiënten live te zien. Na het triagegesprek met de assistente, stuurt de patiënt een foto die we bespreken. Ongeveer de helft van onze consulten zijn een telefonisch of e-consult.”

Angelina: “Als de foto echt niet lukt, of de patiënt is erg ongerust, dan kan hij of zij natuurlijk ook gewoon naar de praktijk komen. Ik doe dagelijks telefonische en e-consulten. Het is typisch iets wat je leert in de praktijk, niet op de terugkomdag.”

Wilco: “De patiënten zijn over het algemeen heel tevreden. En wij ook. De wachttijd is korter en mensen kunnen meteen naar de apotheek op het recept te halen.”





KEES ESSER, BESTUURSVORZITTER SBOH:

“Goed werkgeverschap betekent: accent op veiligheid en een goede werk-privébalans”

SBOH: zo werkt het

Fulltime of deeltijd

- Werkweek aios fulltime: 38 uur per week: 31,5 uur in de huisartspraktijk en 6,5 uur tijdens de terugkomdag bij het instituut.
- Deeltijdopleiding? Dat kan. Regels en voorwaarden verschillen per opleidingsinstituut. Aanvragen van deeltijdwerken gaat via je opleidingsinstituut.
- Let op: sommige stages of delen van stages moeten wel voltijds worden gevolgd.

Salaris en arbeidsvoorwaarden

Hier kun je op rekenen:

- passend salaris;
- extra vergoedingen voor onder andere onregelmatig werken en onkosten;
- reiskostenvergoeding;
- vakantiegeld en eindejaarsuitkering;
- jaarlijkse salarisverhoging;
- hogere inschaling is mogelijk als je relevante werkervaring hebt.



Meer weten?

Op sboh.nl vind je alle belangrijke informatie.



De SBOH is de werkgever van onder meer de aios huisarts-geneeskunde. Hoe vult de SBOH die rol in? Bestuursvoorzitter Kees Esser legt het uit.

Waar staan de letters SBOH voor?

“Nergens voor. Ooit stond SBOH voor Stichting BeroepsOpleiding Huisartsen, maar dat is verleden tijd. De SBOH is gewoon SBOH, net als de ANWB. We hebben drie rollen: werkgever, financier van de opleiding en strategisch partner. Als werkgever voeren we alle wettelijke taken die daarbij horen uit. Salaris, cao, pensioen, secundaire arbeidsvoorwaarden. De opleiding zelf en de plek waar de aios werkt, vallen onder de verantwoordelijkheid van de opleidingsinstituten.”

Goed werkgeverschap is belangrijk. Hoe geeft de SBOH daar invulling aan?

“We leggen het accent op veiligheid en op een goede werk-privé-balans. Allebei belangrijk, en voor ons zelfs *unique selling points*. Met veiligheid bedoel ik opleidingsveiligheid. Een voorbeeld: ongewenste intimiteiten. Die komen bij ons praktisch niet voor. We hebben strakke regels, we handhaven die streng, er zijn vertrouwenspersonen bij de instituten en de SBOH en meldingen nemen we uiterst serieus. We zetten ook in op een gezonde werk-privébalans. De werkweek is bij ons 38 uur, in tegenstelling tot het ziekenhuis waar de werkweek voor aios in theorie 48 uur is. Instituten doen zelf ook veel op dit gebied. En we hebben de zorg voor zieke aios goed geregeld. Ons ziekteverzuim is trouwens gemiddeld 3 procent, dat is significant lager dan voor de rest van de zorg en überhaupt in Nederland. Daar zijn we best trots op.”

De SBOH biedt aios een goed salaris, staat er op de website. Hoe goed is dat salaris?

“Het salaris is goed, maar wel iets minder in vergelijking met andere aios. Dat heeft meerdere oorzaken, zoals de financiering en de overstap naar een ander pensioenfonds. Ook worden soms appels met peren vergeleken. Want als je in het ziekenhuis werkt, maak je meer uren en doe je diensten, waardoor je loonstrook hoger uitvalt. Om goed te vergelijken en goed gefundeerde vervolgstappen te kunnen zetten, komt er in 2023 een breed opgezet beloningsonderzoek naar werktijden, beloning en arbeidsvoorwaarden van alle aios, ook die in de GGZ, de ziekenhuizen en andere sectoren.”

En hoe zit het met de ‘uitstekende arbeidsvoorwaarden’ die de SBOH belooft?

“Over de secundaire arbeidsvoorwaarden zijn aios heel enthousiast! Denk aan de reiskostenvergoeding, maar ook bijvoorbeeld financiering van een landelijke beachvolleybal-dag en een bijdrage aan de LOVAH-skireis. Of het jaarlijkse LOVAH-congres. Twaalfhonderd aios in een congreszaal, fantastisch! Zo proberen we in te zetten op het clubgevoel.”

Dit magazine zet het beroep huisarts in de spotlights. Je bent zelf ook huisarts geweest. Wat vind jij het mooiste aan het huisartsenvak?

“Het contact met de mensen, de liefde, het vertrouwen dat je krijgt, dat wat je kunt betekenen voor de mensen. Dat je zo betekenisvol kan werken, ja, dat is onbeschrijflijk, dat is geweldig!”



Tip van Lotte: zoek contact met het instituut waar jij graag onderzoek wil doen. Dan ben je in beeld en is er meer kans dat je direct benaderd wordt, als er een aiotho-plek beschikbaar komt. Kijk voor vacatures op de websites van bijvoorbeeld de LOVAH en Huisartsopleiding Nederland.

Aiotho: huisarts worden én promoveren

- aiotho: arts in opleiding tot huisarts en onderzoeker;
- 3 jaar opleiding en 3 jaar onderzoek;
- solliciteren: zelfde selectie-eisen als bij aios huisartsgeneeskunde;
- plus: verklaring van je promotor nodig bij je sollicitatie.
- het onderzoek moet relevant zijn voor huisartsgeneeskunde.
- directe plaatsing bij het instituut waar je promoveert (als je geschikt bent).

Poiioth: onderzoek blijven doen én huisarts worden

- poiioth: postdoctoraal onderzoeker in opleiding tot huisarts. Je bent dan al gepromoveerd, maar kunt onderzoek blijven doen én huisarts worden;
- regels: zoals bij aiotho;
- uitzondering: je doet geen 3 jaar onderzoek, maar minimaal 1250 uur.

Uitzondering bij plaatsing

Als aiotho en poiioth word je direct geplaatst bij het instituut waar je promoveert. Je doet dus niet mee aan de plaatsingsprocedure.

LOTTE FIRET, AIOTHO:

“Je kunt nieuwe skills leren die je niet of minder meekrijgt in de opleiding”

Lotte Firet is aiotho op de afdeling Eerstelijngeneeskunde. Ze doet onderzoek naar invoering van een e-health-interventie voor vrouwen met urine-incontinentie. “Dat ik huisarts wilde worden, wist ik al. En ook dat ik iets wil doen met een bredere maatschappelijke inslag. Een hoogleraar die ik nog kende door mijn studentenwerk bij Eerstelijngeneeskunde, attendeerde mij op deze promotieplek.”

Combinatie praktijk en onderzoek

Het leukste aan de combinatie huisartsopleiding en onderzoek doen, vindt Lotte dat je je ervaringen uit je onderzoek meeneemt naar de praktijk en andersom. Ze geeft een voorbeeld: “Ik weet door mijn onderzoek dat veel vrouwen last hebben van urine-incontinentie maar dat ze vaak geen hulp zoeken. Bovendien vragen huisartsen er weinig naar, terwijl ik merk dat vrouwen meestal opgelucht zijn dat ze dit kunnen bespreken.” Nog een voordeel: als aiotho kan Lotte haar werk afwisselend verdelen in bijvoorbeeld een half jaar fulltime onderzoek en daarna een half jaar stages voor de huisartsopleiding. “Dit brengt structuur en rust.”

Discipline

Als je kiest voor wetenschappelijk onderzoek, moet je bepaalde kwaliteiten hebben. Lotte: “Interesse voor wetenschap, nieuwsgierig zijn, overzicht en organisatievaardigheid hebben om je onderzoek goed te laten lopen én discipline. Ook als het taai is of je als je met iets worstelt moet je doorzetten. En kunnen samenwerken. Maar je hebt ook de mogelijkheid veel nieuwe skills te leren, die je niet of minder meekrijgt in de opleiding. Ik heb bijvoorbeeld geleerd om efficiënt te vergaderen, kritisch te lezen en goed te presenteren. Onlangs mocht ik op een internationaal huisartscongres in Noorwegen een presentatie houden. Best een beetje spannend, zo voor al die collega-onderzoekers, maar ook leerzaam.” Tot slot: hoe ziet Lotte de toekomst? “Ik wil in ieder geval huisarts worden, een goede huisarts. En daarbij een dag in de week betrokken zijn bij onderzoek. Maar er zijn ook beroepsverenigingen waar ik mijzelf wel een rol in zie spelen.”



Meer weten?

Scan de code voor het volledige interview met aiotho Lotte.





MIRTE VAN ALST, DAAN WOLBRINK EN KARIN VAN DER STEEN

In de training Persoon en Beroep leer je jezelf kennen

Een beproefd onderdeel van de Nijmeegse huisartsopleiding is de training Persoon en Beroep. Met je groep de hei op, om te ontdekken wie je bent, als persoon en als huisarts.

Coördinator en trainer Karin van der Steen: "Persoon en Beroep is een vierdaagse training op locatie met eerstejaars aios. Het programma is ingedeeld in thema's, zoals: wie ben ik en wie wil ik zijn als huisarts, je persoonlijke bagage, samenwerking, dilemma's en grenzen. De aanpak is coachend, in veel oefeningen stellen aios vragen aan elkaar of geven ze feedback. Zo ontwikkelen ze ook hun coachingsvaardigheden. Herkenning en uitwisseling zijn ook een waardevol onderdeel. Het doel is zicht krijgen op wie je bent. Immers, jouw persoonlijkheid is bepalend voor het contact met de patiënt en daarmee ook voor goede, persoonsgerichte zorg. Dat vinden we belangrijk en de training draagt hieraan bij, al meer dan 40 jaar."

Kwetsbaarheid is geen zwakte

Aios Daan Wolbrink: "Ik was eerst sceptisch, want ik heb er niet zo'n behoefte aan over mijn gevoel te praten. Toch voelde het snel vertrouwd en het was heel leerzaam elkaar te coachen. Wat mijn eyeopener was? Dat het geen teken van zwakte is als je je kwetsbaarheid laat zien. Het geeft ook veel rust als je dit onderkent."

Ik denk dat jij denkt dat ik...

Aios Mirte van Alst: "De oefening 'ik denk dat jij denkt dat ik...' vond ik heel leuk. Net als ontdekken welke dingen mij gevormd hebben als persoon. Ik besef nu bijvoorbeeld dat ik graag dingen wil oplossen voor de patiënt, maar dat niet alles op te lossen is. Het was intensief en soms emotioneel, maar er werd ook gelachen en we hebben elkaar beter leren kennen. Ik denk dat zo'n training voor iedereen goed zou zijn, maar zeker voor dokters!"

WIEKE KLEIN GEBBINK, DERDEJAARS AIOS:

"Zo'n buitengebied geeft extra charme aan de praktijkvoering"

"Mijn opleidingspraktijk is een solopraktijk in de Achterhoek. Inderdaad, een achtergelegen hoek in Gelderland. Met veel positieve kanten. Hier bouw je echt een band op met een bijzondere patiëntenpopulatie. Het is relaxt, gezellig en sociaal, en visites in zo'n buitengebied geven extra charme aan de praktijkvoering. Het leukste aan de opleiding vind ik de vrijheid om je eigen differentiatiemodule op te zetten. Ik koos voor specialistische chirurgie, en heb geleerd sterilisatie bij mannen en ooglidcorrecties uit te voeren. Niet alle huisartsen kunnen of willen dit soort ingrepen doen, aios vinden het soms eng. Terwijl het zo'n interessant aspect is van het vak! Dat is mijn boodschap aan anios die nog twijfelen: er zijn genoeg dingen te leren die je spreekuur extra interessant maken. En de Achterhoek is prachtig!"



Voordeel opleiden in de regio

Je kunt al je stages volgen in de Achterhoek.



Meer over deze locatie.

Regio opleiders



Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.



CLAUDIA LOBO, HOOFD HUISARTSOPLEIDING RADBOUDUMC:

"Vaste groep blijft en je huisartsblik gaat niet verloren"

De opleiding in Nijmegen deelt het programma niet op in drie jaar, maar in twee fasen. En dat heeft voordelen.

De huisartsopleiding beslaat drie jaar, als je fulltime werkt en geen verlof opneemt. In totaal doorlopen aios vijf onderdelen, legt opleidingshoofd Claudia Lobo uit. Ze somt op: "Huisartspraktijk 1, stages in ziekenhuis, GGZ-instelling en verpleeghuis, en huisartspraktijk 2. Waarbij de stages zijn samengebracht in het tweede opleidingsjaar." Maar in Nijmegen is een andere visie bepalend. "Wij delen de opleiding in twee fasen in. Anderhalf jaar om de basis van het vak te leren, en anderhalf jaar om kennis en invulling van het vak te verdiepen."

Doorlopende groep

De aios hebben in beide fasen een vaste groep. En juist voor de tweede fase is dat een voordeel, vertelt Claudia. "Wij zagen dat aios die bijvoorbeeld in een verpleeghuis stage lopen, vaak bijna vergeten dat ze huisarts worden – ze zitten helemaal in de verpleeghuiswereld. Dat vonden wij niet wenselijk. In de doorlopende groepen waar wij

mee werken, houden aios die stage lopen buiten de huisartsopleidingspraktijk contact met andere aios die op dat moment wel in zo'n praktijk meedraaien. De huisartsblik gaat daardoor niet verloren." Aios ervaren voldoende 'huisartsgeneeskundige relevantie' op hun stageplek, blijkt uit evaluaties.

Zwangerschapsverlof

Extra voordeel van de Nijmeegse benadering is dat aios in de tweede fase met hun groep verbonden blijven, ook bij vrijstelling of bijvoorbeeld zwangerschapsverlof. "Ze vliegen in en uit, maar blijven onderdeel van de groep tot ze zijn afgestudeerd." Kortom: tweefasenonderwijs biedt continuïteit én leidt tot goede resultaten. Waarmee Claudia niet wil zeggen dat Nijmegen 'beter' onderwijs biedt dan andere instituten. "Wij handelen vanuit deze visie omdat het voor ons goed werkt. Maar uiteindelijk hebben we allemaal hetzelfde doel: goede huisartsen opleiden."

Regio opleiders



Meer over deze locatie.



Goed om te weten:

voor de opleiding ga je ook regelmatig naar Nijmegen.

Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.



SASKIA VAN DUIVENBODEN, DERDEJAARS AIOS:

"De verdiepingsmodule kun je naar eigen wensen inzetten"

"Mijn opa was huisarts, mijn vader was huisarts en nu ben ik ook huisarts! Leuk, ik ga binnenkort aan de slag in de Arnhemse praktijk van mijn vader. Terugkijkend vind ik vooral de duidelijke opbouw van de opleiding fijn. In de laatste fase heb ik mijn eigen verdiepingsmodule 'kwetsbare groepen' georganiseerd. Want in mijn eerstejaars opleidingspraktijk, in een multiculturele Eindhovense wijk, werd duidelijk dat mijn kennis tekortschoot, over mensen uit andere culturen, en laaggeletterden. Maar voor wederzijds begrip moet je

die kennis wel hebben. Het instituut reageerde enthousiast op mijn plannen. En dankzij het grote netwerk van mijn begeleider mocht ik overal meekijken. Bij een taal cursus, in de nachtopvang, in een AZC, bij een uitwisselingsproject in Suriname. Daarna heb ik onderwijs gegeven over cultuurverschillen in de huisartspraktijk. Zonder die verdiepingsmodule had ik nooit al die kennis kunnen ontwikkelen. Het grote voordeel is dat je de module helemaal naar eigen wens kan inzetten. Ik ben heel dankbaar voor deze kans!"



MARIEKE KOOLS, OPLEIDERSCOÖRDINATOR:

“De juiste match is maatwerk”

Speeddaten voor aios? Bij ons, in Maastricht en Eindhoven, kan het. En dan niet voor de liefde, maar om aios aan opleiders te koppelen.

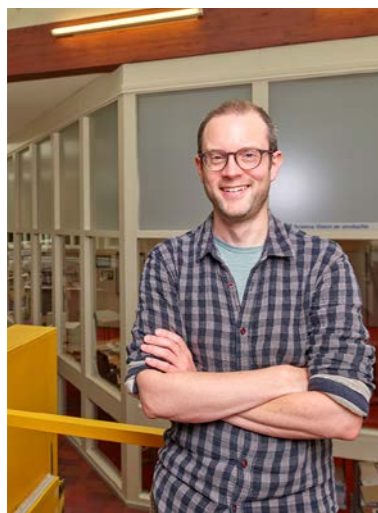
Marieke Kools is twee keer per jaar de ‘matchmaker’ van Maastricht. “Wij koppelen op maat. Dat kan omdat we een kleine opleiding zijn. Per groep van twaalf aios selecteer ik twaalf opleiders. Iedereen maakt een profiel over zichzelf ter voorbereiding, daarna organiseren we een speed-date. Aios en opleider spreken elkaar telkens acht minuten, zonder andere mensen erbij. Daarna gaan aios op bezoek bij praktijken van enkele opleiders om elkaar nog iets beter te leren kennen. Na vier weken stuurt iedereen zijn of haar voorkeurslijst in, met een rangorde van 1 tot en met 12. Die

zetten we in een matrix. Vervolgens selecteer ik de matches die het beste zijn voor de hele groep, daar zet ik cirkeltjes omheen. Gewoon met een potlood.”

Keuzevrijheid

Een goede match is wel een verantwoordelijkheid, erkent Marieke. “Belangrijk is dat de koppeling fair is en dat de aios echt keuzevrijheid hebben. Daarom krijgen ze de keus uit alle twaalf opleiders. Aios zijn dan ook heel tevreden over onze aanpak. Voorkennis helpt ook, ik ken de opleiders en vaak ook de derdejaars aios.

Alle opleiders in ons bestand hebben hun eigen unieke talenten en zorgen zo voor kwaliteit van de opleiding. Zo weet ik: dat zit wel goed. Mismatches komen gelukkig zelden voor en een koppeling forceren, dat doen we niet. Wij gaan voor de goede match: dat is die waarin de aios de opleider voldoende vertrouwt om zich open te stellen en te leren, en waarin de opleider daar goed op aansluit. Het is iets meer dan alleen professionele samenwerking, er zit ook een persoonlijk tintje aan. Dat is de klik die je met elkaar hebt.”



BRAM PETERS, DERDEJAARS AIOS:

“Ik wil ontdekken wat voor dokter ik ben en wil zijn”

“Ik ben kinderarts geweest, maar in het ziekenhuis paste ik niet meer. Toen heb ik besloten huisarts te worden. Maastricht was eerste keus, een fijne stad om te wonen en te werken. In mijn opleidingspraktijk is de patiëntenpopulatie prettig gemixt, met studenten, ouderen en expats. De opleiding in Maastricht is trots op zijn kleinschaligheid, korte lijnen en goede sfeer. Dat herken ik wel.

Als je een vraag hebt of je hebt iets nodig, is het meestal zo geregeld en op mails krijg je snel antwoord. Juist ook het ondersteunend personeel helpt je goed. Ook de plaatsing bij stages is goed georganiseerd. De terugkomdagen vind ik leerzaam. De begeleiders zijn goed benaderbaar, ze zorgen voor een veilig leerklimaat waarin je alles kunt vragen. Dus ja, de opleiding voldoet aan mijn verwachtingen. Ik wilde vooral ontdekken wat voor dokter ik ben en wil zijn, en hoe ik dat kan ontwikkelen. Maastricht biedt mij alle mogelijkheden en ik ben blij dat ik de stap heb gezet!”

Regio opleiders

Meer over deze locatie.

Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.



MERIJN VAN DE LAAR, ADJUNCT-HOOFD:

“Aios komen vaak met verrassende onderwerpen”

“In Eindhoven vinden we het belangrijk dat mensen in hun eigen regio opgeleid worden. Als we regionale experts en kaderhuisartsen uitnodigen om onderwijs te geven, leren aios hun toekomstige samenwerkingspartners kennen en dat is een voordeel. Elsje geeft twee mooie voorbeelden van onderwijsinnovatie. We zijn flexibel en staan altijd open voor nieuwe ideeën. Dat zie je terug in ons curriculum met vrij veel open plekken, vooral in het derde jaar. Aios kunnen zelf onderwerpen aandragen. Daar komen vaak verrassende dingen uit. Een presentatie over creatieve therapie of een film over rTMS-behandeling bij depressie. Zo stimuleren we aios om breder te denken. Een huisarts is natuurlijk opgeleid als geneeskundige, maar de context van een patiënt is net zo belangrijk. Het mooiste is als we die medische inhoud breder kunnen trekken. Waar ons enthousiasme in zit? In aios die de vrijheid waarderen, in onze jonge club docenten, in onze aandacht voor het sociale. Dat is de smeerolie voor ons werk. Daarom is dit motto van Theodore Roosevelt zo mooi: *nobody cares how much you know, until they know how much you care.*”

Regio opleiders

Meer over deze locatie.

Goed om te weten: alle stages en de terugkomdagen zijn in regio Eindhoven.

Waar zijn de opleiders gevestigd? Kijk op huisartsopleiding.nl voor een actueel overzicht.

Dynamisch en vernieuwend

Janine de Jong, eerstejaars aios en docent Elsje Kuijper laten je kennismaken met de huisartsopleiding locatie Eindhoven-Maastricht. Wat vinden zij er bijzonder aan?

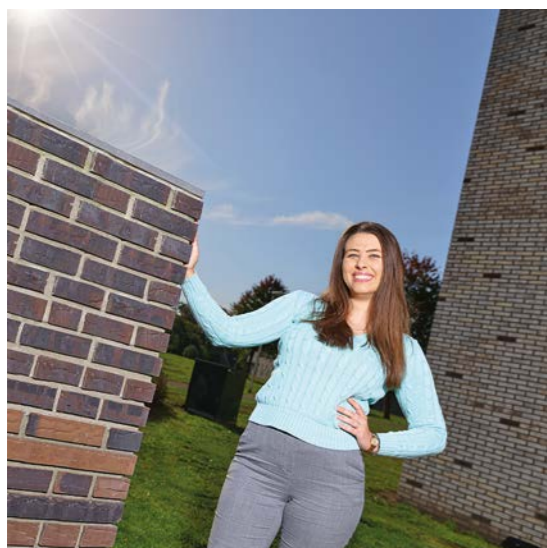
Janine: “Het is nog leuker dan ik dacht!”

“De opleiding in drie steekwoorden? Dynamisch, interessant en echt héél leuk, nog leuker dan ik dacht! Als huisarts heb je zo’n bijzonder contact met je patiënten. Dat je bij mensen thuis komt, echt met ze meedenkt en naast de patiënt kunt staan, vind ik mooi en ik kan het iedereen aanraden. En geen dag is hetzelfde. Toen ik net begon dacht ik: help, hoe moet ik dat allemaal kunnen? Maar je leercurve in het eerste jaar is enorm en na een paar zelfstandige weken merk je al snel dat je er prima uitkomt. Iedereen op het instituut denkt met je mee, de sfeer is knus en persoonlijk. En omdat het onderwijs altijd in mijn woonplaats Eindhoven is, kan ik er op de fiets naartoe. Wat een luxe!”

Elsje: “Onderwijsinnovatie zie je terug in podcast en zomerschool.”

Docent Elsje Kuijper geeft les aan derdejaars aios en houdt zich bezig met onderwijsinnovatie. “Een voorbeeld is onze nieuwe podcastserie, voor de locaties Eindhoven-Maastricht en Maastricht. In de eerste podcast interviewen we een startende aios over succes. Misschien dat andere aios zich hierdoor gaan realiseren hoever ze zelf al zijn gekomen met deze mooie opleiding! We besteden ook aandacht aan medisch-inhoudelijke kwesties en overstijgende topics. Je kunt het zo gek niet bedenken eigenlijk, zolang het past in de opleiding en we het huisartsenvak positief benaderen. Een andere vernieuwing is onze zomerschool. De eerste ging over duurzaamheid, daarna kwamen onder andere de geschiedenis en de toekomst van het huisartsenvak aan bod. Aios verdiepen hun kennis, daar gaat het om. Dan kunnen ze, onbevangen en met frisse blik, samen met de opleider kijken waar er nog winst te behalen is in de praktijk. Zo leren aios en opleider van elkaar!”





NEJRA KABAŠAJ



YOURI POELEMEIJER

LOVAH:

“Aios zijn de beste ambassadeurs voor het vak”



Als nieuwe aios huisartsgeneeskunde sta je er niet alleen voor. Bij de Landelijke Organisatie voor Aankomend Huisartsen (LOVAH) kun je terecht met alle vragen over de opleiding. Bovendien is de LOVAH al ruim 40 jaar de belangenbehartiger voor de aios huisartsgeneeskunde.

Bestuursleden Nejra Kabašaj en Youri Poelmeijer zitten vol plannen. Nejra is sinds 2 maanden verantwoordelijk voor de pr. “Eerste prioriteit is de binding met onze achterban herstellen, die is wat verwaterd door corona. We willen dat aios de LOVAH weer weten te vinden.” Daarom verbetert de LOVAH de communicatie met de achterban, via social media, een nieuwsbrief en vanaf januari 2023 een nieuwe, informatieve en interactieve website. “Want we willen ook vooral aanspreekpunt zijn waar aios met alle vragen over de opleiding terecht kunnen.”

Beeldvorming

Een tweede doel van de LOVAH is meer zichtbaarheid van aios huisartsgeneeskunde en de beeldvorming positief beïnvloeden. Nejra: “Ik wil het vak promoten door te laten zien wat voor coole dingen onze aios doen. Want aios zijn je beste ambassadeurs!” LOVAH-voorzitter Youri vult aan: “We focussen ook op ‘re-imaging’. Want we willen af van dat stoffige imago van de huisarts door te laten zien dat huisarts een veelzijdig vak is met veel mogelijkheden.” De media werken soms tegen, vindt Youri. “Er komen nog steeds vooral oudere huisartsen aan het woord met een ouderwets beeld van het vak. Terwijl ‘de’ huisarts van nu veel vaker een ondernemende jonge vrouw is.”

Positief

De beeldvorming is onderdeel van de nieuw te formuleren missie, visie en strategie. Belangrijk hierin is dat aios betrokken worden bij het opleidingsbeleid. Nejra: “Want het gaat over ónze toekomstige baan.” Daarmee is de LOVAH op de goede weg: het bestuur zit aan tafel bij het ministerie van VWS, om te praten over de toekomst van het vak. Ook Huisartsopleiding Nederland vraagt de LOVAH actief mee te denken. Youri: “Bij het Landelijk Opleidingsplan en de Leidraad Diensten hebben we echt invloed uit kunnen oefenen. Mooi om te zien dat in de opleiding de aandacht verschuift van verantwoording door toetsing naar vertrouwen en jezelf ontwikkelen als dokter.” Kortom: de LOVAH timmert aan de weg met als rode draad een positieve benadering. Youri: “Wij aios horen die negatieve kanten ook, toch kiezen we ervoor huisarts te worden. Dat zegt genoeg.” Nejra vat het zo samen: “Ik volg nu mijn tweedejaars GGZ-stage, maar ik tel de dagen tot ik weer terug mag naar de huisartspraktijk!”

➔ **Meer weten?**

Op LOVAH.nl staat alles over de activiteiten van de LOVAH.



Met de **Huisarts Kennis Quiz-app** verbreed je je kennis en houd je deze up-to-date. Zo brengen we je als aios, opleider en/of huisarts met de app op de hoogte van onder meer actualiteiten en nieuwe huisartsgeneeskundige inzichten. Test wekelijks je huisartsgeneeskundige kennis met een nieuwe meerkeuzevraag in de Huisarts Kennis Quiz-app en vergelijk je kennis met andere aios en huisartsen. Al 2500 gebruikers gaan je wekelijks voor om de nieuwe vraag te beantwoorden.

1

De huisarts legt een visite af bij mevrouw De Geer, 78 jaar. Gisteren heeft de huisarts een delier bij een urineweginfectie bij haar vastgesteld en is gestart met antibiotische behandeling en haloperidol. Mevrouw De Geer heeft behoudens recidiverende urineweginfecties en hypertensie een blanco voorgeschiedenis. Bij de evaluatie nu blijkt dat het delier aan het verbleken is en dat mevrouw De Geer vannacht een rustige nacht heeft gehad. Haar man vraagt zich af wanneer de haloperidol kan worden afgebouwd. Welke antwoord is juist?

- A. Op dit moment
- B. Na twee rustige nachten
- C. Gelijktijdig met het staken van antibioticumkuur

2

Bij mevrouw Topaz, 59 jaar, heeft de huisarts de diagnose COPD gesteld. Hij wil inhalatiemedicatie voorschrijven en bespreekt de voor- en nadelen van poederinhalatoren en dosisaerosols. Mevrouw Topaz geeft aan begaan te zijn met de klimaatverandering en vraagt of er een verschil in milieubelasting bestaat tussen beide soorten. Welk antwoord is juist?

- A. Ja, dosisaerosols zijn meer milieubelastend
- B. Ja, poederinhalatoren zijn meer milieubelastend
- C. Nee, er is geen verschil in milieubelasting

Antwoorden: 1 = B | 2 = A | 3 = A.

Bijsluiter:
Kijk op pagina 34 voor een toelichting bij de antwoorden.

3

Mevrouw Kuiper, 24 jaar, komt op de huisartsenpost. Zij werd ongeveer 30 minuten geleden tijdens een picknick door een wesp in haar mond gestoken toen ze een hap nam van haar broodje. Vrijwel direct na het gebeuren begonnen haar tong en onderlip op te zwellen. Verder heeft ze het gevoel dat haar keel dicht zit en klaagt ze over krampende buikpijn. Enkele minuten na de wespensteek heeft ze eenmalig gebraakt. Mevrouw Kuiper heeft een blanco voorgeschiedenis en gebruikt geen medicatie. Bij onderzoek volgens de ABCDE-systematiek zijn er de volgende bevindingen:

- A: vrij, geen stridor
 - B: symmetrische ademexcursie, AF 18/min. VAG, geen bijgeluiden. Saturatie 98% zonder O2.
 - C: bleek, geen transpiratie. Krachtige pols 90/min. RR 136/88 mmHg. Capillaire refill <2 seconden. Abdomen: soepel, geen weerstanden palpabel.
 - D: EMV max.
 - E: zwelling gehele onderlip en linker deel van de tong gezwollen. Verder geen zwelling in de mond zichtbaar, geen urticaria.
- Wat is nu de eerste stap in het medicamenteuze beleid?

- A. Adrenaline i.m.
- B. Clemastine i.v./i.m.
- C. Dexamethason i.v./i.m.
- D. Salbutamol inhalaties



Hou je kennis up-to-date en download de app (iOS | Android)



“Het allermooiste vind ik dat je als huisarts de autonomie hebt om je werk en je leven in te richten zoals jij dat wilt.”

➔ **Meer weten?**

Lees meer op de site van Huisartsopleiding Nederland.



Over het toekomstperspectief voor huisartsen

De toekomst biedt alle ruimte

Judy van Es is hoofd huisartsopleiding Amsterdam UMC, locatie AMC en portefeuillehouder communicatie over het huisartstekort.

Het toekomstperspectief voor huisartsen is samen te vatten in één woord: baanzekerheid. Kunnen we die op 100 procent zetten?

“Ja.”

En wat betekent dat voor aankomend huisartsen?

“Nou, dat ze veel keuzevrijheid hebben. Als net afgestudeerd huisarts heb je alle ruimte om rond te snuffelen en na te denken over wat voor jou een passende werkplek is. Je kunt gaan werken in dienst van een huisarts of gezondheidscentrum. Of je laten inhuren als waarnemer. Dan ben je zzp’er. Of je neemt een praktijk over en wordt ondernemer. Dat lijkt een grote stap, maar met weinig risico. Immers, failliet gaan is zo goed als geen optie, patiënten heb je altijd.”

Waar kiezen de meeste pas afgestudeerde huisartsen voor?

“De meeste jonge huisartsen geven de voorkeur aan de flexibiliteit van het zzp’er zijn en kiezen eerst voor waarnemen. Je hebt dan niet alleen langer de tijd om te kijken wat echt bij je past, maar je verbreedt ook je horizon. Want tijdens je opleiding draai je mee in twee huisartspraktijken. Dan ben je wel goed opgeleid als huisarts, maar heb je nog lang niet alles gezien. We zien dat na een paar jaar de meeste jonge huisartsen zich vestigen als praktijkhouder, of in loondienst gaan.”

Je wilt het woord ‘huisartstekort’ liever niet gebruiken.

Waarom is dat?

“Dat woord heeft een negatieve connotatie. Mensen vragen zich af: waarom is er een tekort? Betaalt het slecht, is het geen leuk werk, is de werkdruk te hoog? Ja, de werkdruk is hoog. Maar het gaat ook om betere begrenzing van ons werk en voldoende verwijsmogelijkheden. Als je spreekt over capaciteit, bekijk je de vraag positief: hoe kunnen we, met dit aantal huisartsen en in dit zorglandschap, de huisartszorg zo goed mogelijk garanderen? Huisartsen vinden steeds vaker creatieve oplossingen, zoals meer ondersteunend personeel of digitale zorg. Het allermooiste vind ik dat je als huisarts de autonomie hebt om je werk en je leven in te richten zoals jij dat wilt.”



Huisarts Emel Bicer:

“In mijn praktijk kan ik op mijn eigen manier dokteren”

Emel Bicer waagde de stap en heeft nu 2,5 jaar haar eigen praktijk in Deventer, een HOED van twee solopraktijken met gezamenlijk personeel. “Daarvoor was ik waarnemer en hidha, maar dat vond ik niet zo fijn werken. Een collega zei: ‘Waarom begin je niet je eigen praktijk? Ik ondersteun je wel.’ Ik kreeg een eigen ruimte in zijn praktijkpand. Voor nieuwe patiënten had hij zelf geen ruimte, dus die kwamen bij mij. Na een jaar of twee had ik 2250 patiënten, net iets boven het gemiddelde.”

Collega’s in de regio

“Het klopt dat je veel zakelijke dingen moet regelen. Omdat ik samenwerk met een andere huisarts, kon ik gebruik maken van alle faciliteiten die er al waren. Maar goede informatie over wat je precies moet regelen voor een eigen praktijk, is lastig te vinden. Zoals dat alle zorgverzekeraars werken met AGB-codes, die moet je dus aanvragen. Maar het allerbelangrijkste waar je aan moet denken zijn je collega’s in de regio. Investeer in contacten en maak verwachtingen over en weer duidelijk. Want al werk je zelfstandig, je collega’s zijn onmisbaar. Mijn toekomst? Ik wil misschien kaderarts worden en ik heb me aangemeld om huisartsopleider te worden. Al met al heb ik een grote persoonlijke ontwikkeling doorgemaakt. Nu weet ik wat voor praktijkhouder ik ben, ik ken bijna al mijn patiënten en de meeste mensen waarderen mij. En ik kan echt op mijn eigen manier dokteren. Dat maakt me het meest happy!”



Toelichting vraag 1:

Een delier wordt veroorzaakt door één of meer lichamelijke ziekten, geneesmiddel-intoxicaties of onttrekking van medicatie of alcohol. En kenmerkt zich door een aandachts- en bewustzijnsstoornis, een acuut begin en over de dag fluctuerende ernst van de symptomen en een verandering in cognitie of waarnemingsstoornis. Bij een delier dient altijd de oorzakelijke factor behandeld te worden (in dit geval de urineweginfectie). Daarnaast vormen niet-medicamenteuze adviezen een belangrijke pijler, te denken valt aan voldoende herkenningpunten (bijv. klok), een rustgevende en goed verlichte ruimte en het bewaken van een normaal dag-nachtritme. Medicamenteuze behandeling van het delier kan worden overwogen bij hevige agitatie, hallucinaties, angst en/of gevaar voor zichzelf /anderen. Het middel van 1e keus is haloperidol twee maal daags 0,5-1,5mg. Er wordt geadviseerd om in een zo laag mogelijke dosering te starten en zo nodig geleidelijk op te bouwen. Om bijwerkingen te voorkomen dient het gebruik van haloperidol na maximaal 1 week afgebouwd te worden. Als vuistregel wordt gehanteerd om de afbouw te starten zodra de patiënt twee maal achtereen een goede nachtrust had. De dosering dient elke twee dagen gehalveerd te worden en kan worden gestopt twee dagen nadat een dosis van 1mg/dag is bereikt. Bij patiënten met de ziekte van Parkinson of Lewy body-dementie bestaat er een contra-indicatie voor haloperidol.

Literatuur:
NHG-Standaard Delier (2020)
<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/delier#volledige-tekst>

Toelichting vraag 2:
 Veel zorgprofessionals zijn zich er steeds bewuster van dat de zorg duurzamer kan en moet worden. De zorg is met 11 mega-

ton CO₂-uitstoot verantwoordelijk voor 7% van de totale Nederlandse CO₂-uitstoot. 18% hiervan is afkomstig van medicijnen, die voor 80% worden voorgeschreven door huisartsen.

Van oktober 2018 tot oktober 2022 liep het initiatief 'Green Deal - Duurzame zorg voor een gezonde toekomst', dat inmiddels is ondertekend door ongeveer 300 deelnemende partijen. Vier speerpunten van dit initiatief zijn:

- klimaatcrisis, 49% CO₂-reductie in 2030;
- circulaire bedrijfsvoering;
- medicijnresten uit afvalwater;
- gezond makende leefomgeving en milieu.

Binnenkort moet blijken in hoeverre resultaten zijn bereikt en op welke manier vervolgt wordt gegeven aan dit initiatief.

In dit kader is in 2021 het e-boek *De Groene Huisartsenpraktijk* uitgegeven door NHG, LHV en Stichting Stimular. Het boek biedt praktische handvatten voor verduurzaming van praktijken, in zowel praktijkgebouwen en praktijkinrichting als praktijkvoering. Twee van de 'quick fixes' die worden genoemd zijn het niet door de gootsteen spoelen van medicijnresten uit bijvoorbeeld lidocaïneflacons, en het waar mogelijk voorschrijven van poederinhalatoren in plaats van dosisaerosols. Deze laatste bevatten sterk milieubelastende broeikasgassen. In het NTVG artikel wordt deze vergelijking beschreven: Een zorgverlener kan door 20 patiënten een onderhoudsbehandeling (dagelijks gebruik) met een poederinhalator voor te schrijven, in plaats van met dosisaerosol, een even grote uitstootreductie per jaar bewerkstelligen (1800 kg CO₂-equivalent per jaar) als door één brandstofauto in te ruilen voor een elektrische auto.

Literatuur:
NHG-Standaard COPD (2021)
<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/copd#volledige-tekst-medicamenteuze-behandeling-copd>
Artikel H&W (2021)
<https://www.henw.org/artikelen/verduurzamen-met-e-boek-de-groene-huisartsenpraktijk>
E-boek De Groene Huisartsenpraktijk
<https://www.nhg.org/duurzaamheid>
Artikel NTVG (2022)
<https://www.ntvg.nl/artikelen/milieu-impact-van-inhalatoren-nederland-en-wereldwijd>

Toelichting vraag 3:

Anafylaxie is een hevige, algemene reactie waarbij het lichaam in korte tijd (meestal enkele minuten tot een uur) allergisch reageert op een voedingsmiddel, medicijn of insectensteek. Anafylaxie heeft verschillende gradaties. Het kan beginnen met gegeneraliseerde jeuk, urticaria of tintelingen in de mondkeelholte. Klachten van misselijkheid, braken en diarree komen voor en de ernstiger vormen kunnen gepaard gaan met glottis-oedeem, astma en circulatoire collaps. Snel handelen is essentieel, bij dreigende respiratoire en/of circulatoire insufficiëntie is adrenaline het middel van eerste keus. Dit middel remt de oedeemvorming, geeft direct vasoconstrictie en bronchusdilatie, en remt de verdere release van mediators (waardoor de allergische reactie stopt en minder ernstig verloopt). Geef adrenaline intramusculair en bij onvoldoende verbetering of verergering van symptomen kan toediening herhaald worden na 5-15 minuten.

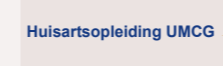
Systemische toediening van antihistaminica (zoals clemastine) is mogelijk van nut bij anafylaxie die reeds met adrenaline is behandeld en gepaard gaat met urticaria of angio-oedeem. Overweeg dexamethason (intramusculair of intraveneus) toe te dienen ter voorkoming van een late reactie. Na het nemen van de noodmaatregelen, moet de patiënt met spoed worden opgenomen ter observatie, ook als de symptomen vrijwel verdwenen zijn. Alle patiënten die een ernstige anafylactische reactie hebben doorgemaakt en het risico lopen op een nieuwe allergische aanval, moeten een adrenaline auto-injector bij zich dragen.

Literatuur
NHG-Behandelrichtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties (2021)
<https://richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/geneesmiddelen-en-zuurstof-spoedeisende-situaties#volledige-tekst>
Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Bruggink S, et al, redactie. Kleine kwalen in de huisartspraktijk. 8^e herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2019: Steek van bij, wesp of hommelm.

Colofon

© Huisartsopleiding Nederland, januari 2023
(Eind)redactie:
 Huisartsopleiding Nederland
Tekst en eindredactie:
www.tekstvanbets.nl
Fotografie:
 Pim van der Maden
Vormgeving:
 Inpetto-ontwerp
Drukwerk:
 Drukkerij De Toekomst

Radboudumc



HUISARTSOPLEIDING NEDERLAND

Postbus 20072
 3502 LB Utrecht
support@huisartsopleiding.nl
 030 - 227 2820
www.huisartsopleiding.nl
 huisartsopleiding-nederland



“Huisarts worden is nóg leuker dan ik dacht!”

JANINE DE JONG, EERSTEJAARS AIOS

“ **Niemand kent onze patiënten beter dan wij.** KLEINE CHIRURGISCHE

INGREPEN ENG? NEE, JUIST INTERESSANT! Al die mooie gesprekken die je

met patiënten hebt. **Iedere dag leer, zie en hoor je nieuwe dingen.** Patiënten blijven je verrassen. Als huisarts kun je ook voor mensen in de laatste levensfase van grote betekenis zijn. **Je bepaalt zelf de dagelijkse dingen en hoe je wilt werken.**

Huisarts is het meest diverse vak in de geneeskunde. Omdat je héél dicht bij mensen mag komen in alle mooie en moeilijke momenten. **Als huisarts lever je eerstelijnszorg,**

maar ook vierdelijnszorg. Als huisarts kun je de geneeskunde in haar volledige breedte beoefenen.”