Hoofdstuk

7

Gefascineerd door de hormonen

Didi Braat, gynaecoloog in het UMC St Radboud in Nijmegen

Didi Braat is hoogleraar Verloskunde & Gynaecologie in het Nijmeegse UMC St Radboud. Daarnaast is zij vicevoorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Zorg. In de jaren na de 'hartchirurgiecrisis' in het Nijmeegse academische ziekenhuis vervulde zij een sleutelrol door het thema kwaliteit hoog op de agenda te plaatsen. Dit leidde onder andere tot de oprichting van het Instituut voor Waarborging van Kwaliteit en Veiligheid, waarvan zij nu voorzitter is.
Door haar eigen AIOSsen werd zij gekozen tot opleider van het jaar 2011. Dit was de beloning voor talloze nieuwe impulsen die ze aan de opleiding wist te geven, waarbij ze zowel oog heeft voor de kwaliteit van de opleiding als voor de work-life balance van de assistenten.



Lieske Meima Fotografie

Je was veel in het nieuws de afgelopen tijd, eerst kreeg je de prijs als beste opleider in 2011, en onlangs ben je zelfs geridderd. Je hebt hier in Nijmegen wel een bliksemcarrière gemaakt…
Ik ben opgeleid in Amsterdam aan de Vrije Universiteit en in 1996 naar Nijmegen gekomen om Universitair Hoofd Docent te worden. Ik kwam als hoofd van de pijler voortplantingsgeneeskunde en werd vijf jaar later hoofd van de afdeling. Het was helemaal niet mijn ambitie om hoogleraar of hoofd van de afdeling te worden; ik wilde goed zijn in mijn werk als dokter en goed onderzoek doen. Kijken hoe we dingen beter konden krijgen. Toch werd snel duidelijk dat het in de lijn der verwachting lag dat ik hoogleraar voorplantingsgeneeskunde zou gaan worden. Toen het afdelingshoofd destijds plotseling afscheid nam, ben ik samen met de andere hoogleraar gynaecologie mee gaan draaien in het management van de afdeling en dat vond ik ontzettend leuk. Er was wel wat achterstallig onderhoud. Ik vond het interessant om te kijken hoe je met een team een aantal zaken beter kan stroomlijnen zodat mensen de dingen die ze *willen* doen ook op een goede manier *kunnen* doen: Mensen motiveren, mensen coachen, daar ging het me om. Eerst werd ik plaatsvervangend opleider en hoofd van de afdeling. Ik vond al direct heel erg leuk om assistenten op te leiden. En vervolgens ben ik in 2003 opleider geworden.

Ging het opleiden je als vanzelf af?
Nee, dat ging niet vanzelf. Het zou ook arrogant zijn om dat te zeggen. Maar ik vind het erg leuk om mensen te motiveren. Dat maakt het gemakkelijk om mensen te helpen in de opleiding. Uiteraard heb ik ook trainingen gevolgd.

Soms moet je gewoon met dingen starten. We hadden bijvoorbeeld het idee dat het nabespreken van een patiëntencontact heel waardevol zou zijn. Dan kun je geavanceerde installaties aanleggen óf je kunt gewoon een camera pakken, de mensen om toestemming vragen, filmen en nabespreken. Dat is niet ingewikkeld: bij het filmen hoeft de patiënt immers helemaal niet in beeld te zijn, het gaat om de dokter. Ik heb daar toen een collega van het huisartseninstituut bij betrokken, die ervaring had in het onderwijzen van patiëntgerichte communicatie.

Later hebben we ingevoerd dat de hele staf beoordeeld werd door de assistenten. In eerste instantie op papier, iedere AIOS gaf een beoordeling over iedere gynaecoloog. Daarna bespraken de assistenten de uitkomsten met elkaar en vervolgens gingen ze in tweetallen met het desbetreffende staflid in gesprek. Eerst durfden ze dat niet, dus toen zei ik 'goed dan doet moeder het nog één keer voor' en heb ik hun commentaar tijdens mijn jaargesprekken naar de stafleden teruggekoppeld. Ondertussen zijn de assistenten zover, dat ze dit zelf doen. Ook voor stafleden was het even wennen en 'eng', maar het grootste deel van de feedback is positief, dus alleen maar fijn om te horen. En waarin je minder goed bent, weet je meestal toch al van jezelf. Doordat de assistenten ons erop wijzen hoe we dingen beter kunnen doen, gebeurt er ook daadwerkelijk wat.

Is de hiërarchie daarbij niet erg hinderlijk?
In het begin wel, iedereen moest er aan wennen. Als opleider moet ik zorgen voor een veilig opleidingsklimaat. Daarom bespreken we als staf met elkaar waarom wij het mooiste vak van de wereld hebben en dat proberen we uit te stralen. Dat draagt bij aan een positief opleidingsklimaat. Ik vind het zo jammer dat er zoveel gemopperd wordt. Laat je passie zien! Zorg goed voor de patiënten maar zorg ook goed voor elkaar.

Ik heb laatst op een congres gezegd: een opleidingsklimaat moet voelen als een warm bad. De reactie uit de zaal was: we moeten assistenten niet te veel pamperen. Natuurlijk niet, we moeten kritisch zijn. Maar dat moet op zo'n manier, dat iemand niet dichtslaat, maar leert. Iedere assistent hier heeft een gynaecoloog als mentor die hij of zij zelf uitkiest. En als opleider ken ik zelf de assistenten goed.

Een probleem in de opleiding is vaak de balans tussen werk en privé. Dat is waarschijnlijk voor veel mensen zo, maar zeker bij de assistenten. Ik kan me goed voorstellen hoe moeilijk dat voor hen is en daarom heb ik al lang geleden gepleit voor een parttime opleiding. Dat betekent vier dagen per week werken, en die vijfde dag geeft net een klein beetje lucht om de balans te bewaren. En dan werken ze nog steeds veertig uur! Als assistenten zwanger willen worden, moeten ze dat vooral doen. Dat moeten ze niet uitstellen. Daar heb ik al in mijn oratie voor gepleit. Maar dan moeten ze niet óók nog een proefschrift schrijven en topsport willen beoefenen. En ga nou niet ook nog eens zelf staan strijken! Er moeten wel keuzes gemaakt worden. Dat zie ik als één van mijn belangrijkste taken als opleider: leren keuzes maken. Om de paar maanden kwamen de assistenten bij mij thuis eten, dan hadden we het over dit soort dingen. Natuurlijk is het voor de organisatie van de afdeling lastig dat assistenten-in-opleiding zwanger worden, maar dat betekent niet dat we zwangerschappen moeten ontmoedigen.

Een paar jaar geleden hebben we samen met een collega/coach van het huisartseninstituut begeleide intervisie ingesteld. Tijdens werktijd om te benadrukken dat dit bij de opleiding hoort. Dit wordt enorm gewaardeerd door de AIOS.

En als een AIOS het nou minder goed doet...
Ik probeer ze zo te begeleiden dat het wel goed gaat, samen met de niet-universitaire opleiders uit de regio. Mocht het niet goed gaan, dan bespreken we gezamenlijk in de staf, daarin zit ook de mentor, hoe we de aios kunnen helpen. Het kan zijn dat we de assistent voorstellen een tijdje in een andere kliniek te gaan werken om te kijken hoe het daar gaat, soms geven we extra trainingen of opleidingen. Veel mensen hebben baat bij coaching. Ik moet trouwens mensen vaak overtuigen dat het helemaal geen schande is om een coach te hebben, dat je daar veel van kunt leren.

Kijk, als ik uiteindelijk mijn handtekening zet, dan sta ik er voor dat iemand goed is opgeleid. Dat voel ik echt zo. Ik heb wel eens gesprekken helemaal aan het begin van de opleiding of met een ANIOS over de vraag of ze de opleiding wel moeten doen, of het wel hun vak is. Soms heeft de twijfel medisch-technische redenen, soms ook communicatieve. Ja, en als je 's nachts je bed niet uit kan komen, moet je natuurlijk geen gynaecoloog worden.

Die vragen leven al bij studenten geneeskunde. Dan hoor ik: ik wil wel gynaecoloog worden, maar ik wil ook kinderen, alsof dat niet samen zou kunnen gaan! Die mogen bij mij komen praten!

Volgende week ga ik bijvoorbeeld samen met een paar vrouwelijke collega's in gesprek met een paar vrouwelijke coassistenten die twijfelen over welk specialisme ze zullen kiezen.

Waar liggen de uitdagingen voor de opleiding?
De opleiding is in sterke mate competentiegericht. De competenties medisch handelen en wetenschap gaan goed, zeker nu we bekwaamheidsverklaringen hebben ingevoerd. Maar het is lastig de mensen te trainen en te toetsen in de andere competenties. Dan bedoel ik communicatie, samenwerken, professionaliteit, management en maatschappelijk handelen. Ik heb de indruk dat veel specialisten te weinig weten wat er allemaal gebeurt op het gebied van de zorg. Ik vind dat artsen veel meer de lead moeten nemen, bijvoorbeeld in de ontwikkeling van kwaliteitsnormen. Wij kunnen dat als professionals zelf het beste en moeten dat ook doen.

Waarom ben je gestopt als opleider?
Ik ben negen jaar opleider geweest. Het is heel inspirerend maar ook heel druk. Ik probeer mijn tijd zo goed mogelijk in te delen. Daarnaast is het goed voor de assistenten wanneer iemand anders dit eens doet. We hadden een tijdje geleden al besloten dat ik het over zou dragen aan een collega en toen kwam opeens die opleidingsprijs!

Fantastisch dat mijn eigen assistenten mij hebben voordragen! Dat heeft me erg goed gedaan, die waardering van hen. Ik doe veel voor ze, maar dat is omdat ik het leuk vind en omdat het bijdraagt aan hun ontwikkeling.

Zo neem ik de assistenten in het kader van het leren netwerken ook regelmatig mee naar bepaalde vergaderingen. Ik probeer ze te leren netwerken, en ze te laten kennismaken met de organisatie van de gezondheidszorg, daar weten ze eigenlijk weinig van. Dus nam ik ze mee om ze aan mijn eigen netwerk voor te stellen. Eerst naar de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, toen naar de Tweede Kamer. Het was een soort schoolreisje, met alle zwangere assistenten in de trein, de conducteur vroeg of we naar de 9-maanden beurs gingen...

Ben je zelf tevreden over je werk-privé-balans?
EEhhhhh.... Ja, ja, ja..... Ik worstel daar mee. Mijn man is huisman. Die keuze hebben we lang geleden gemaakt, ik ben altijd al intensief met mijn werk bezig geweest. Door deze keuze kan ik doen wat ik wil doen. Ik ben er tevreden mee hoewel ik steeds mijn best moet doen genoeg tijd te hebben voor de kinderen en mijn man. Ook omdat dat zo ontzettend leuk en gezellig is. Wat ik heb geleerd naarmate ik ouder werd: je moet niet denken dat doe ik later wel. Je moet het nú doen want een later is er misschien niet. Dat realiseer ik me goed. Nu de kinderen groter zijn, kunnen we makkelijker dingen samen doen. Daarom ook probeer ik tegenwoordig vaker nee te zeggen tegen werkgerelateerde dingen.

Wanneer ben je je bezig gaan houden met meerlingenproblematiek?
Tijdens mijn opleiding gynaecologie ben ik me gaan richten op de voortplantingsgeneeskunde. Ik was gefascineerd door het samenspel van de hormonen en dan vooral wanneer het niet loopt zoals het zou moeten. Waar komt dat door, hoe kun je dat behandelen?

Als student ging ik onderzoek doen bij professor Joop Schoemaker. Hij heeft mij erg gemotiveerd. Hij leerde me denken, redeneren, me afvragen hoe dingen zouden kunnen werken, allemaal met als doel vrouwen met infertiliteit te helpen, met een minimaal risico op meerlingen. Schoemaker had het idee en de hoop dat behandeling met pulsatiel LHRH daaraan zo kunnen bijdragen. Ik was in opleiding tot gynaecoloog en overdag betrokken bij vrouwen die zwanger wilden worden. Maar 's nachts deed ik ook bevallingen en zag ik vrouwen die na 26 weken zwangerschap bevielen van een meerling waarmee het helemaal niet goed ging. Om als dokter echt te helpen, moesten we die meerlingen terugdringen, vond ik.

In 1992 ben ik gepromoveerd op de behandeling van vrouwen met pulsatiel LHRH. De IVF kwam steeds meer op; in het begin plaatsten we meerdere embryo's tegelijkertijd terug, dus ook daar dook de meerlingproblematiek op. Logisch dat ik me ging focussen op het voorkómen van meerlingen bij IVF. In Rotterdam, waar ik tweeënhalf jaar heb gewerkt, heb ik me heel sterk gemaakt om het aantal teruggeplaatste embryo's van drie naar twee te verlagen. Dat was toen een hele stap. Ik vond het een uitdaging om de medewerkers van het IVF-laboratorium en vooral ook de patiënten ervan te overtuigen dat ze terugplaatsing van *drie* embryo's niet zouden moeten willen.

Het heeft toen erg geholpen dat ik de mensen van het laboratorium mee nam naar de neonatale intensive care unit (NICU) om ze te laten zien wat de gevolgen kunnen zijn van meerlingenzwangerschappen. Dat maakte grote indruk op hen. En deze boodschap probeer ik ook in de media uit te dragen.

Ik vind écht dat je nooit meer dan twee embryo's terug moet plaatsen en dat je eigenlijk heel vaak met één kunt volstaan. Die keuze, één of twee, is vooral afhankelijk van de leeftijd van de vrouw. We hebben aan de hand van onderzoek een model gemaakt als hulpmiddel om te bepalen hoeveel embryo's teruggeplaatst moeten worden.

Wat is daarbij je belangrijkste drive?
Het is vooral de goede dingen willen doen, mensen helpen. Dat doe je niet door mensen een drieling te geven waarbij er één dood gaat en één gehandicapt is. Er zijn grenzen aan de verworvenheden van de techniek, dat is soms lastig. Momenteel is een belangrijke drive voor mij om vrouwen te helpen die kanker hebben. Tegenwoordig kunnen we eicellen invriezen of stukjes eierstok of embryo's van vrouwen die door chemo grote kans lopen op verlies van hun vruchtbaarheid.

Wanneer een vrouw kanker krijgt, *moet* je naar mijn idee bespreken hoe groot de kans is dat zij onvruchtbaar wordt, wat de verschillende mogelijkheden zijn en hoeveel tijd je hebt om de behandeling daadwerkelijk op te starten. Wij worden

als gynaecoloog gelukkig steeds vaker in consult geroepen bij een vrouw die net te horen heeft gekregen dat ze kanker heeft. Dat gesprek moet uiteraard heel snel plaatsvinden. Ik heb gemerkt dat vrouwen het erg belangrijk vinden om met ons hierover een gesprek te hebben, ook al wordt uiteindelijk besloten geen behandeling in te stellen

Een hele andere fase in je loopbaan was de periode dat je voorzitter was van het stafconvent. Dat was een heel moeilijke periode voor het UMC St Radboud. Hoe heb je dat gedaan? Welke competenties heb je daar ingezet?
Mijn vrouwelijke charme... Nee, alle gekheid op een stokje. Als je eigen ziekenhuis nationaal en internationaal zo slecht in het nieuws komt dan is dat natuurlijk vreselijk! De raad van bestuur en het stafconventbestuur waren afgetreden. Met een aantal mensen waren we al in gesprek over wat te doen en toen kwam de vraag of ik niet voorzitter van het nieuwe stafconvent wilde worden. Ik was erg verbaasd en had het al heel druk, maar ik kon het niet maken om het niet te doen. Het ging immers om 'mijn' ziekenhuis! Dan maar even nog drukker.

Ik heb toen met de hele medische staf afgesproken dat ik alleen voorzitter wilde zijn als iedereen er de schouders onder zou zetten. Ik zei: wij gaan MET ZIJN ALLEN laten zien dat hier een heleboel dingen heel goed gaan, en aan de dingen die niet goed gaan, daar gaan we wat doen. Zo gepassioneerd als ik dit nu weer vertel, zo was het toen ook! Er was een enorme saamhorigheid, iedereen wilde zijn of haar bijdrage leveren. De kwaliteit was natuurlijk het belangrijkste item, we waren nota bene net door het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) geaccrediteerd. Hoe kon het dan zo zijn misgegaan?

Hoe hebben jullie dat toen aangepakt?
We zijn begonnen met het definiëren van kwaliteit. Wat verstaan we daaronder, wat doen we eraan? Hebben we complicatiebesprekingen. Hoe vaak? Wat doen we met de conclusies? Hebben we jaargesprekken? Zo kun je een heleboel zaken opnoemen. Zo simpel als ik het nu zeg, zo zijn we toen ook gewoon van start gegaan. We hebben alle afdelingen geanonimiseerde vragenlijsten gestuurd en daar vervolgens naar gekeken.

Na de eerste bijeenkomst was het natuurlijk niet meer anoniem. We zijn good practices gaan benoemen. Er zijn altijd dingen die wél goed gaan. Samen met een andere vrouw in het bestuur had ik bedacht om elke good practice een roos te geven. De mannen vonden dat niet nodig, maar we deden het toch. En men vond het geweldig! Inmiddels is het systeem om kwaliteit te beoordelen en te borgen overgenomen door het Instituut voor Waarborging van Kwaliteit en Veiligheid (IWKV), een 'onafhankelijk' instituut binnen het UMC St Radboud .

Op elke afdeling doet het IWKV eens per vier jaar een interne audit, en die is heel intensief. Het verslag wordt besproken in het bestuur van het IWKV. Vervolgens gaat de conclusie naar de afdeling zelf, want het doel is natuurlijk dat de afdeling er zijn voordeel mee doet. Deze conclusie gaat ook naar het stafconvent, de Verpleegkundige Adviesraad én naar de Raad van Bestuur. Eens per kwar-

taal heeft een afdelingshoofd een overleg met de raad van bestuur. In die overleggen worden periodiek de uitkomsten van de interne audit meegenomen. Zo borgen we de kwaliteit.

Sommige zaken zijn nog steeds niet goed genoeg geregeld, bijvoorbeeld het hoofdbehandelaarsschap. Dat blijft lastig. Dus hebben we als stafconvent aan het IWKV gevraagd om daar nog eens ziekenhuisbreed naar te kijken. Ik ben nu voorzitter van het IWKV bestuur geworden, daar ben ik blij mee.

Ben je vaak benaderd voor politieke functies?
Ik word wel eens benaderd, maar daar zou ik niet gelukkig van worden. Ik zou mijn vak missen. Er wordt wel gezegd dat ik een afkeer van politiek heb, maar daar zit een verhaal achter.

Jaren geleden wilde minister Hoogervorst nog maar één IVF-behandeling vergoeden. Daar heb ik me toen sterk tegen verzet omdat ik vind dat onvruchtbaarheid een ziekte is, namelijk van de geslachtsorganen. En dat iedereen die een medische indicatie heeft voor IVF, die behandeling ook zou moeten kunnen krijgen. Wij hebben goede richtlijnen en dan is het gewoon niet eerlijk als mensen met geld wel IVF krijgen en de anderen niet. Als je wilt besparen, zou je minder embryo's moeten terugplaatsen maar wel meer cycli moeten vergoeden. Dat levert veel meer op, op de eerste plaats minder meerlingen en dus een betere gezondheid voor moeder en kind. En daarnaast bespaar je veel kosten.

Ik heb me destijds samen met collega gynaecoloog Jan Kremer sterk gemaakt om dit uit te leggen aan de politiek. Maar dan merk je dat uiteindelijk bepaalde zaken gewoon tegen elkaar worden uitgeruild, en dáár heb ik helemaal niets mee. Dan houdt het voor mij op. Daarom zal ik nooit geschikt zijn voor de politiek. Daar ben ik teveel dokter voor.

Wat me ook steeds duidelijker wordt, is dat patiëntenzorg de basis is en blijft van alles wat ik doe. Ik vervul een aantal bestuurlijke taken maar ik wil toch vooral dokter blijven. Dat is en blijft mijn passie; van daaruit wil ik mijn werk doen en mensen met elkaar verbinden en van daaruit wil ik graag een schakel zijn tussen bestuur en dokters. Alles in het belang van de patiënt.

Speelt die aversie tegen politiek niet in je functie bij de Raad voor Volksgezondheid & Zorg?
Nee, want daar gaat het over de inhoud. Wij proberen daar vanuit de inhoud bepaalde zaken neer te zetten.

Als je terugkijkt, wat waren sleutelgebeurtenissen in je loopbaan?
Lastige vraag. Door Schoemaker in contact komen met de endocrinologie, dat heeft mijn interesse sterk getriggerd. Maar ook de intensieve periode rondom de 'hartchirurgie-crisis' en ineens voorzitter worden van het stafconvent. Dat was een hele nieuwe onverwachte situatie en achteraf gezien een sleutelgebeurtenis.

Nog één: na mijn opleiding kreeg ik de kans om een jaar in Engeland te werken. Ik heb in een privékliniek en een gewoon NHS-ziekenhuis in Londen ge-

werkt. Ik ging ook twee keer per maand naar Bourn Hall[1], de bekende IVF kliniek waar Louise Brown, de eerste IVF-baby, ontstaan is. Daar kwamen mensen van heinde en verre naartoe. In die tijd werd ik benaderd door het Rotterdamse Dijkzigt Ziekenhuis, terwijl ik eigenlijk gewoon terug zou gaan naar de VU. Ik heb daar toen erg over getwijfeld maar het toch gedaan. Dat is een heel goede stap geweest in mijn carrière.

Omdat ik daar nieuw kwam werd ik gezien als volwaardig specialist, als staflid. Ik kreeg de kans onderzoek op te zetten, protocollen te verbeteren. Het was een nieuwe uitdaging en het ging me goed af. Toen werd ik benaderd door het toenmalige hoofd hier om hoofd voortplantingsgeneeskunde te worden. Weer zo'n sleutelgebeurtenis. Mijn eerste idee was: Nijmegen, dat is wel erg ver. Ik ben geboren en getogen in Amstelveen. Maar ja, in het Dijkzigt deed ik alleen IVF, en in Nijmegen kon ik alles gaan doen op het gebied van voortplantingsgeneeskunde, inclusief de opleiding. Dat gaf de doorslag.

Heb je 'helden' of voorbeelden? Wie hebben je gekleurd?
Joop Schoemaker, dat is wel evident. Otto Bleker ook, hij was één van mijn opleiders. Ik heb bewondering voor Els Borst. Voor mijn gevoel heeft zij altijd vanuit de inhoud in de politiek gestaan en dat zal beslist lastig voor haar zijn geweest.

Kun je wat vertellen over DIVAS[2]?
Vrouwen hebben erg de neiging gewoon hun ding te doen en te vinden dat anderen moeten zien hoe goed zij zijn. Het is belangrijk dat je als vrouw expliciet laat zien wat je doet en waar je goed in bent. Je moet een plan hebben. Bedenk wat je wilt en bespreek dat met je leidinggevende. Die boodschap probeer ik aan vrouwen mee te geven. Aan de leidinggevenden, meestal toch nog man, probeer ik uit te leggen dat vrouwen doorgaans toch wat anders in elkaar zitten. Je moet sommige dingen twee of drie keer vragen aan een vrouw. Het overkomt een vrouw regelmatig dat ze een vraag krijgt, nee zegt, maar er later toch weer over gaat denken en dan naar ja neigt. Ze verwacht dat het verzoek nog wel een keer terugkomt, maar dat gebeurt vaak niet! De andere partij heeft immers een duidelijk nee gehoord.

We hebben hier in huis DIVAS opgericht, dat staat voor 'DIversiteitsbevordering voor Vrouwelijke Academische Specialisten'. Daar maken we dit soort zaken bespreekbaar. De DIVAS heeft ook het female career development (FCD) programma opgesteld, een apart programma waarvoor veelbelovende vrouwen door hun afdelingshoofd worden voorgedragen. Er zijn heel veel talentvolle vrouwen, ik ben steeds weer blij verrast door de voordrachten, maar we moeten er dus wat beter naar zoeken.

1 www.bourn-hall-clinic.co.uk/

2 www.umcn.nl/OverUMCstRadboud/Organisatie/VrouwennetwerkDIVAS

Nijmegen staat bekend om de participatory health care...
Dat spreekt me ontzettend aan. De patiënt als partner. In de toekomst moet de patiënt zelf veel meer in de lead zijn. Bij mijn eigen patiënten op de voortplantingsgeneeskunde zijn we daar al langer mee bezig, daar ligt het ook voor de hand. Samen, arts en patiënt, beslissen we of er een behandeling gestart wordt en zo ja, welke. Vroeger was het een stuk simpeler: we konden niet zoveel. Nu kan er van alles en dat maakt de beslissing veel ingewikkelder. Eén van de eerste dingen die ik met een patiënt bespreek is hoe lang ze door wil gaan met behandelingen, want er komt een moment dat ze zich moeten richten op de "rest van hun leven". Je kunt niet eindeloos doorgaan.

Waar sta je zelf en waar staat het vak over vijf jaar? Wat wens je de zorg toe?
Dat de patiënt daadwerkelijk partner is en dat dokters zover zijn dat ze elkaar daadwerkelijk aanspreken op zaken die niet goed gaan. Het wisselt per vakgebied hoe ver we daar nog vandaan zijn. Ik hoop verder, dat we over vijf jaar veel meer disciplineoverstijgend in ketens werken. En ik hoop dat er veel meer jonge dokters het vak van ouderengeneeskunde kiezen, want daar is een enorme behoefte aan.

Zelf hoop ik over vijf jaar nog meer met mijn vak bezig te zijn. Daarnaast wil ik op landelijk niveau actief blijven. In de voortplantingsgeneeskunde is zo veel mogelijk, dat zal niet minder worden. We moeten in Nederland echt met elkaar in gesprek blijven over waar de grenzen van dit vak liggen.