

‘Een positieve benadering is zo belangrijk’

Als ANIOS Kindergeneeskunde met de ambitie om neonatoloog te worden, dwong een aangeboren vaatafwijking Lenka Pluhar (40) tot een carrièreswitch. Ze vond een nieuwe uitdaging als jeugdarts, met als expertisegebied prematuren en dysmaturen. ‘Blijf je ontwikkelen, blijf positief, dan is er veel mogelijk. In die zin heb ik veel affiniteit met de kinderen die ik zie.’

Tekst: Marloes Tervoort

Beeld: Eric Kampherbeek

Wanneer wist je: ik wil arts worden?

“Sommige artsen weten dat al vroeg, maar ik heb lang alle opties opengehouden: arts, journalist of tolk. Mijn vakkenpakket op het gymnasium hield ik bewust breed met veel talen en natuur- en scheikunde. Uiteindelijk besloot ik voor geneeskunde te gaan én werd ik nog ingeloot voor de studie ook. Ik wilde per se naar Maastricht. Omdat ik de stad heel leuk vond, maar vooral omdat daar werd gewerkt met het PGO-systeem, Probleemgestuurd Onderwijs. Dat sprak me aan. Ik zag mezelf niet alleen maar in de schoolbanken zitten luisteren naar docenten.”

Wat zegt die bewuste keuze voor het PGO-onderwijs over jou?

“Ik hou van een brede blik en dat zit daar heel erg in. Je bestudeert met een groep een casus, stelt leerdoelen op en zo werk je toe naar een oplossing. Het is heel toepasbaar op patiëntenzorg. Ik werk nu eigenlijk nog steeds op een vergelijkbare manier.”

Hoe ben je geïnteresseerd geraakt in premature en dysmature kinderen?

“Heb je even? Mijn carrière is anders gelopen dan ik in eerste instantie voor ogen had. Het was mijn doel om kinderarts te worden. Ik liep coschappen in het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven en kon beginnen als ANIOS Kindergeneeskunde. Ik had veel gewerkt met premature kindjes, dat vond ik interessant en ik wilde me specialiseren tot neonatoloog. In het laatste jaar van mijn studie werd echter een Arterioveneuze Malformatie (AVM) in mijn hoofd ontdekt, waardoor ik in de medische molen terecht kwam. Na twee jaar besloot ik voor een operatie te gaan. Die verliep minder goed dan verwacht: ik had een hemiparese rechts,

afasie en hemianopsie. Er volgde een lang revalidatietraject. Ik heb heel hard moeten werken om te komen waar ik nu ben. Mijn ouders waren een grote steun. Het eerste half jaar was het maar de vraag of ik überhaupt nog wel zelfstandig kon wonen, maar zij bleven positief en stimulerend. Het tweede half jaar ging het een stuk beter. Op een gegeven moment kwam natuurlijk de vraag of ik mijn werk als arts nog wel kon uitvoeren.”

En? Hoe reageerde je daarop?

“Ik had goed contact gehouden met de afdeling Kindergeneeskunde in het MMC. Ze boden me aan om stage te komen lopen, om te kijken hoe het ging. Dat aanbod heb ik met beide handen aangegrepen. Ik ging parttime aan de slag op de medium care, om te kijken wat ik aankon. Het ging goed, maar het werd me wel duidelijk dat de opleiding voor Kindergeneeskunde, met wisselende, lange diensten en een zware studielast, geen optie meer was. Ik was toch minder belastbaar dan voor de operatie. Via mijn collega's in het MMC ben ik bij de JGZ binnengekomen. Ik ben gaan meelopen, het ging me goed af, ik vond het leuk en toen ging er iemand weg, wiens plaats ik kon innemen.”

Je vertelde dat je ouders een enorme steun voor je waren tijdens je revalidatie. Op welke manier speelt je jeugd en opvoeding een rol in je werk?

“Mijn ouders zijn tijdens de Praagse Lente, eind jaren zestig, uit het toenmalige Tsjechoslowakije naar Nederland gekomen. Ze hebben heel wat meegemaakt en minder mogelijkheden en kansen gehad dan ik als kind en jongvolwassene. In Nederland kregen ze die mogelijkheden wel. Ze hebben mij daardoor altijd gestimu-

‘Als je meekrijgt dat er veel mogelijk is, kun je de hele wereld aan’

leerd en alle mogelijkheden gegeven om nieuwe dingen te doen: muziek, sport, reizen. Dat heeft mij gevormd. Als je van kleins af aan meekrijgt dat er veel mogelijk is, dan kun je de hele wereld aan. Zo zou het voor elk kind moeten zijn.”

Heeft jouw ziekte- en revalidatie je iets geleerd dat je ook toepast in je werk?

“Dat je kunt blijven leren. Dat is zo belangrijk om in je achterhoofd te houden en dat geldt voor iedereen. Blijf je ontwikkelen en blijf positief. Dan is er zoveel mogelijk. In die zin heb ik veel affiniteit met de kinderen die ik zie. Zij hebben vaak een bepaalde pit en ambitie om vooruit te komen.”

Vertel eens wat je precies doet als jeugdarts met de doelgroep prematuren?

“Toen ik hier startte in 2013, was dat met de opdracht om een multidisciplinair nazorgbureau te starten voor premature kindjes, die te maken hebben met veel verschillende zorgverleners nadat ze uit het ziekenhuis komen. Een fysiotherapeut, logopedist, kinderarts in het ziekenhuis en de jeugdarts. Ouders kregen geregeld verschillende en van elkaar afwijkende informatie. Ze hadden veel afspraken, vaak in het ziekenhuis, wat voor hen meestal een beladen plek is vol moeilijke herinneringen. Met dit nazorgbureau moest dat anders. Er is een verpleegkundige aangesloten, die een belangrijke functie als contactpersoon heeft naar de ouders. We bespreken de kinderen elke week in een multidisciplinair overleg en daardoor zijn de lijnen kort: als de fysiotherapeut iets te melden heeft, kunnen we daar meteen op reageren. Ik heb daarin het overzicht en spreek met de ouders over hun observaties, wensen en vragen.”

Wie is...

Lenka Pluhar (40) groeide op in Arnhem en woont tegenwoordig in Veldhoven. Ze koos voor Geneeskunde in Maastricht, waar ze in 2005 afstudeerde. Hierna ging ze aan het werk als ANIOS Kindergeneeskunde bij het Máxima Medisch Centrum (MMC) in Veldhoven. Na een ingrijpende operatie en revalidatie vanwege een vaatafwijking in haar hersenen, maakte ze in 2008 de overstap naar de JGZ. Van 2008 tot 2013 werkte ze als arts op het consultatiebureau bij Zuidzorg en was ze in opleiding tot jeugdarts. Sinds 2013 werkt ze als jeugdarts ook op het nazorgbureau voor pre- en dysmaturen, dat in 2021 is gefuseerd met de GGD Brabant Zuidoost. Sinds 2019 is Lenka opleider voor collega's in opleiding.

Welke vragen, zorgen en wensen zie je bij deze ouders?

“Als de kinderen net geboren zijn en in het ziekenhuis liggen, gaat het eigenlijk alleen maar over overleven. Komt mijn kindje eruit? Pas als ze dan thuis zijn, komen de vragen over hoe het nu verder moet en maken ouders zich zorgen over andere zaken. Ze zijn bang dat de moeilijke start van hun kind gevolgen heeft voor de hechting en vragen zich af of het medisch gezien allemaal goedkomt. Vroeggeboren kinderen kunnen te maken krijgen met motorische problemen, long- en hartproblemen, ontwikkelingsachterstand, zoals leerproblemen, spraak-taal achterstand, gedragsproblemen. Vooral na thuiskomst is het heel belangrijk om aandacht te hebben voor de zorgen daarover. Ouders moeten verwerken wat er is gebeurd en de ouder-kindrelatie vormgeven.”

Hoe geef je ouders en kinderen vertrouwen?

“Door ze positief te benaderen. Tijd te nemen voor hun zorgen. Te benoemen wat er goed gaat en niet te veel nadruk te leggen op de mogelijk vervelende gevolgen van de vroeggeboorte. Gespecialiseerde hulp inzetten, als dat nodig is.”

Wat zijn op dit moment uitdagingen voor jou als jeugdarts?

“Dat zijn er wat mij betreft drie. De eerste is om de ontmoetingen met de ouders en kinderen weer op onze locatie buiten het ziekenhuis te laten plaatsvinden. Dat was zo, maar sinds corona zijn deze overgegaan naar digitaal en in het ziekenhuis. Ik merk dat het voor ouders prettiger is om elkaar, en vooral het kind, in een normale setting te zien op onze locatie van de GGD, dus ik hoop dat dat snel weer kan. Daarnaast speelt de vraag of we de grens waarop we kinderen selecteren voor nazorg, nu tot 34 weken, moeten oprekken tot 35 of 36 weken. Dat zou ik graag onderzoeken. Uiteraard komen daar veel praktische aspecten bij: de groep die we zien, wordt dan een stuk groter. Ten derde zijn de JGZ, die kinderen ziet tussen 0-4 jaar, en de GGD, die kinderen tussen 4-18 jaar ziet, in 2021 gefuseerd. Ik zou mooi vinden als de JGZ ook intensievere samenwerking met de revalidatiegeneeskunde zou kunnen opstarten, net zoals met de prematuren.”

Waarom vind je het belangrijk om de kinderen boven de vier jaar ook te behandelen op de nazorgpoli?

“De school monitort veel vanaf het vierde jaar. Daar komen eventuele leerachterstanden en psychisch-sociale aspecten naar voren. Kinderen kunnen motorisch onhandiger zijn en daardoor problemen in de groep krijgen, of moeite hebben met meedoen met de gymles en het beoefenen van sport. Voor de dysmature kinderen, die worden geboren met een geboortegewicht lager dan 2000 gram, geldt dat zij op latere leeftijd vaker overgewicht en obesitas kunnen ontwikkelen. Ik denk dat het goed is om ook deze kinderen specialistische multidisciplinaire hulp te bieden. Daarmee kun je ze wellicht preventief helpen, wat een van de speerpunten is van de JGZ.”



‘Misschien kunnen we de grens waarop we nazorg bieden, oprekken tot 35 of 36 weken’