

Je droombaan vinden kan ook buiten het ziekenhuis. Als sociaal geneeskundige krijg je de kans om de wereld een stukje gezonder te maken. En het goede nieuws is: er zijn er nog heel veel nodig.

SOCIALE GENEESKUNDE VOORKOMT VEEL LEED

In de jaarlijkse enquête van De Geneeskundestudent worden als meest gewilde specialismen onder geneeskundestudenten huisartsgeneeskunde, interne, kindergeneeskunde en chirurgie genoemd; een voorkeur voor de sociale specialismen komt nauwelijks aan bod.¹ Dat is niet zo vreemd. Onbekend maakt onbemind, en in het medisch curriculum komt sociale geneeskunde nauwelijks voor. Sommige faculteiten beperken het tot slechts drie weken coschap in de master. In dezelfde jaarlijkse enquête geeft maar liefst 54 procent van de geneeskundestudenten aan onvoldoende kennis te hebben van de publieke gezondheidszorg.¹ Zo creëert het door ziekenhuisspecialismen gevormde curriculum een kloof tussen persoonlijke verwachtingen en maatschappelijke noodzaak. Daar waar de net afgestudeerde ziekenhuisspecialist na minstens een decennium studeren soms moeilijk aan een baan komt, bestaan er binnen de sociale geneeskunde veel tekorten. Het beroep van de sociaal geneeskundige is divers, inspirerend en betekenisvol. Je richt je op complexe sociale vraagstukken die gezondheid bevorderen en leed voorkomen. Je draagt bij aan maatschappelijke verandering, en *dat* is nu juist wat vrijwel iedere geneeskundestudent lijkt te willen wanneer die aan zijn opleiding begint. We spraken twee enthousiaste jonge artsen die hun keuze toelichtten.



NORA VAN GAAL

Medische milieukunde

Sinds 2006, bij verschijning van *The Inconvenient Truth*, is Nora van Gaal ervan overtuigd dat we onze aarde ernstig overvragen en dat er drastische maatregelen nodig zijn om de balans te herstellen. In haar opleiding tot arts maatschappij + gezondheid binnen het profiel medische





**'DE MENS KAN NIET
GEZOND ZIJN ALS
WE ONZE OMGEVING
ZIEK MAKEN'**

WAT IS SOCIALE GENEESKUNDE?



Sociale geneeskunde is de schakel tussen geneeskunde en de samenleving. Hierbij zijn twee stromen: maatschappij + gezondheid en arbeid + gezondheid. Een opleiding binnen de sociale geneeskunde duurt gemiddeld vier jaar.

ARBEID + GEZONDHEID

- bedrijfsarts
- verzekeringsarts

MAATSCHAPPIJ + GEZONDHEID

- arts werkzaam in jeugdgezondheidszorg
- arts infectieziektebestrijding
- forensisch arts
- tuberculosearts
- arts medische milieukunde
- arts medische indicatiestelling en advisering
- arts beleid en advies
- donorarts

milieukunde kan ze haar twee grootste passies kwijt: gezondheid voor de mens én onze planeet. ‘Ik ben aan geneeskunde begonnen, omdat ik een verschil wil maken in de wereld. In de kliniek zie je direct de gevolgen van je beleid; dat vond ik ontzettend mooi. Maar dat verschil is een-op-een; het is op kleine schaal. Ik merkte dat ik me over grotere vraagstukken wilde ontfermen. De mens kan niet gezond zijn als we onze omgeving ziek maken.’ In de sociale geneeskunde is de impact groot, zij het soms dat het minder zichtbaar is; je heelt niet, maar voorkomt heel veel leed.

Het specialisme medische milieukunde is divers en uitdagend. De meeste collega’s werken binnen een GGD, sommige ook bij het RIVM, de afdeling Public Health van een universitair ziekenhuis of als zelfstandig adviseur. Er zijn eigenlijk drie belangrijke pijlers binnen dit werk. Soms moet je acute vraagstukken oplossen, als er meldingen en incidenten zijn waarbij een omgevingsfactor een gezondheidsrisico vormt of ongerustheid veroorzaakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan loden waterleidingen of rook die vrijkomt bij een brand. Daarnaast werken we aan grote inhoudelijke dossiers zoals Tata Steel, PFAS in de bodem en klimaatmaatregelen. Ook advisering is een belangrijk onderdeel van het werk; gemeentes en bedrijven vragen vaak om bij nieuwe plannen met een gezondheidsbril mee te kijken, om zo schade te voorkomen en gezondheid te bevorderen. In het oplossen van die vraagstukken werk je samen met veel verschillende vakgebieden: van *public health*-experts tot ziekenhuisspecialisten, van gemeentes tot commerciële partijen. Ook het team Gezondheid en Milieu binnen de GGD is zeer divers: onder andere toxicologen, planologen, bouwkundigen en psychologen. Het is bijzonder om zo nauw samen te werken en van elkaar te leren. In haar werk ontfermt Nora zich over de belangrijkste uitdagingen van onze tijd: het creëren en behouden van een gezonde leefomgeving voor iedereen. Dát inspireert haar.

Jeugdgezondheidszorg


Esmée Doense was niet het type geneeskundestudent dat op 4-jarige leeftijd met een speelgoedstethoscoop tegen haar moeder zei dat ze cardioloog wilde worden, maar vond juist altijd alles leuk. Dat bleef ook tijdens haar coschappen zo. Ze besloot haar semiartsstages bij kindergeneeskunde te lopen, omdat ze werken met kinderen – door de diversiteit in leeftijden en de pure, andere manier van communicatie – het leukst vond. Met haar brede interesse, zocht Esmée daarna naar verdere verdieping en startte ze met een masteropleiding filosofie van de levens- en natuurwetenschappen. Tegelijkertijd wilde ze, nu ze haar artsenbul op zak had, ook dolgraag aan de slag als dokter. Al snel kwam ze terecht bij de doelgroep die ze eerder al zo leuk vond: kinderen, als basisarts jeugdgezondheidszorg bij de GGD. Ze werkt nu drie dagen per week op het consultatiebureau, en beoordeelt daar de groei en ontwikkeling van gezonde kinderen tussen de 0 en 4 jaar oud. Het meest bijzondere aan haar werk vindt Esmée het gevoel dat ze echt wat voor ouders en kinderen kan betekenen. ‘Als ik een kind van 2 jaar met uitgebreide hechtings- en emotieregulatieproblematiek kan door-

verwijzen naar een jeugdpsycholoog, heb ik echt het gevoel dat ik iets bijdraag in een leven. Doordat je zo dicht bij het begin van vele levens staat, kun je op een ander niveau het verschil maken.’ Tijdens haar geneeskundeopleiding had Esmée niet het gevoel dat ze echt een maatschappelijke rol had. Nu ze aan de preventieve kant van de geneeskunde zit, is dit wel anders. Ze vindt het jammer dat er vooroordelen over de sociale geneeskunde heersen onder studenten, maar erkent deze zelf ook gehad te hebben. ‘Niet alleen komt sociale geneeskunde amper terug in de opleiding, het heeft ook te maken met de representatie

‘ER IS BIJ SOCIALE GENEESKUNDE ZOVEEL TE HALEN, MAAR STUDENTEN WETEN HET NIET’

in de media. Ziekenhuisseries zijn cool, daar gebeuren acute dingen.’ Juiste representatie en zichtbaarheid van de sociale geneeskunde zijn volgens Esmée onmisbaar in het ontkrachten van de bestaande vooroordelen. ‘Er is hier zoveel te halen, maar studenten weten het niet.’

Bredere blik

Voor het maken van een juiste beroepskeuze is het belangrijk dat studenten een breder plaatje van de geneeskunde meekrijgen dan dat van de ziekenhuisspecialist alleen. Bovendien is het gezien het maatschappelijk belang van de sociale geneeskunde en de invloed die de maatschappij op gezondheid heeft, belangrijk de sociale geneeskunde ruimte te geven in het curriculum. Nora denkt dat het onderwijs anders zou kunnen worden ingericht. ‘Het is jammer dat we thema’s in specialisatieblokken moeten opdelen, terwijl ziekenhuisartsen vaak met niet-ziekenhuisartsen samenwerken en je door die samenwerking een bredere blik op gezondheid krijgt. In het blok longgeneeskunde zou je bijvoorbeeld ook kunnen kijken naar de consequenties van luchtkwaliteit en hoe het werk van de sociaal geneeskundige zich daartoe verhoudt.’ Wellicht kan de geneeskundeopleiding het specialisme sociale geneeskunde op deze manier meer zichtbaar maken, en zo studenten meegeven dat gezondheid wordt gevormd door meer dan directe zorg alleen. Zodat de dokters van de toekomst, wanneer ze denken aan maatschappelijke betrokkenheid en een verschil willen maken, ook buiten de muren van het ziekenhuis durven te zoeken naar hun droombaan. 



ESMÉE DOENSE

De voetnoot vind je bij dit artikel op artsinspe.nl.