

SOCIALE GENEESKUNDE: VOOR IEDER WAT WILS

Als arts maatschappij en gezondheid (M&G) werk je in en voor de public health. Je staat midden in de samenleving en je werkt – bijvoorbeeld – bij de GGD, de thuiszorg of bij meldpunten kindermishandeling. Je hebt een geneeskundige, uitvoerende taak, maar houdt je ook bezig met management. Vaak werk je in een multidisciplinair team. Het specialisme kent een breed palet aan deskundigheidsgebieden (profielen). Verschillende opleiders en aiossen vertellen erover. **Mirthe Diemel**

FOTO'S: SANDER KONING



**'JE BENT BEZIG OP
MICRO-, MESO-
EN MACRONIVEAU'**

Aios Arjan de Kwant zit in zijn derde jaar van de opleiding tot arts M&G. Hij volgt het deskundigheidsgebied beleid & advies en werkt bij zorgverzekeraar DSW.

Ik was altijd al geïnteresseerd in maatschappelijke ontwikkelingen gecombineerd met politiek. Tijdens mijn studie vond ik het logisch om niet alleen te kijken naar de zorg voor een patiënt, maar ook naar welke maatschappelijke gevolgen ermee gemoeid zijn. Aan een behandeling zitten immers ook kosten verbonden voor de maatschappij.' Volgens Arjan wordt daar tijdens de opleiding geneeskunde weinig aandacht aan besteed.

‘Begrijpelijk, want niet iedere dokter zou die overweging aan het bed moeten maken. Het is echter wel belangrijk om – met alle stijgende kosten in de gezondheidszorg – na te denken over kosten en effectiviteit. In dit werk vind je dat terug.’

Multidisciplinair, zo zou hij beleid & advies willen omschrijven. ‘Leuk is dat je nog steeds met patiënten bezig bent. Zo moet je iemands gezondheidstoestand beoorde-

len en kijken of een patiënt aanspraak maakt op bepaalde vergoedingen, geneesmiddelen of ingrepen. Tegelijkertijd ben je beleidsmatig bezig en denk je onder meer na over welke kwaliteitskenmerkende afspraken je maakt met zorgaanbieders. Daarnaast zit ik in een landelijke commissie die de minister adviseert of bepaalde geneesmiddelen moeten worden opgenomen in het basispakket. Je bent dus op micro-, meso- en macroniveau bezig.’

‘ACUTE SITUATIES MAKEN HET VAK EXTRA INTERESSANT’

Yvonne Vendrig is tweedejaars aios M&G bij GGD Rotterdam-Rijnmond en wordt opgeleid tot medisch milieukundige.

‘**M**edische milieukunde gaat over de relatie tussen gezondheidsrisico’s en omgevingsfactoren. Enerzijds houdt dat in dat je mensen gerust moet stellen over bepaalde zaken. Mensen maken zich soms zorgen over – ik noem maar wat – zendmasten. Als arts medische milieukunde geef je uitleg over wat de invloed is van straling op de gezondheid van de mens. Aan de andere kant krijg je ook te maken met milieufactoren die schadelijk kunnen zijn, maar waar mensen zich niet bewust van zijn. Denk bijvoorbeeld aan lood dat in de bodem zit en via oude leidingen in drinkwater terecht kan komen. Dat kan ernstige gevolgen hebben en daar moet je mensen voor waarschuwen. Communicatie en risico-inventarisatie zijn dus belangrijke onderdelen van het vak.’

‘Medische milieukunde is een afwisselend vak. Dat zit ‘m in het feit dat je vragen over uiteenlopende zaken krijgt. Die vragen komen – doorgaans telefonisch of per e-mail – van burgers en instanties. Ook de gemeente vraagt regelmatig om advies over de gezondheidsrisico’s die bij een bepaald project komen kijken.’ Ook kun je te maken krijgen met acute situaties. Daar moet je wel een speciale vervolgopleiding voor hebben gedaan: gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS). ‘Samen met de brandweer en politie kijkt een GAGS wat er tijdens een acute situatie aan de hand is. Soms word je ‘s nachts uit bed gebeld om uit te zoeken of er een risico is voor de volksgezondheid.’ Zelf overweegt de aios om na haar opleiding ook GAGS te worden. ‘Het maakt het vak extra interessant.’



Er zijn weinig opleidingsplaatsen binnen de medische milieukunde, maar volgens Yvonne kunnen studenten hun kansen wel vergroten. ‘Middels een coschap, bijvoorbeeld. Ook kun je een nascholing bijwonen die vier keer per jaar gehouden wordt. Je ziet dan niet alleen wat het werk inhoudt, maar leert ook de juiste personen kennen. De wereld van artsen medische milieukunde is klein, dus je hoort het vrij snel als er een plek beschikbaar is. Wat dat betreft komt het voor een groot deel aan op netwerken.’

'ALS ARTS INDICATIE & ADVIES

ZET JE MENSEN OP HET

JUISTE SPOOR'



Saskia van de Merwe is arts M&G-indicatie & advies en opleider bij de GGD in Rotterdam.

Een arts I&A stelt sociaal-medische adviezen op voor de individuele burger met een beperking met als doel de meest passende voorziening op het gebied van zelfredzaamheid en participatie te vinden. Die adviezen ontstaan uit objectief medisch onderzoek, waarbij de relatie wordt onderzocht tussen ziekten, aandoeningen en stoornissen enerzijds en de daaruit voortvloeiende mogelijkheden en beperkingen in het dagelijks functioneren anderzijds. Je krijgt te maken met verschillende situaties. Denk bijvoorbeeld aan het aanvragen van een gehandicaptenparkeerkaart, maar ook aan het beoordelen van wilsbekwaamheid of arbeidsongeschiktheid.'

'Behalve grondige medisch-inhoudelijke kennis – voor het stellen van een diagnose, maar ook om behandel-mogelijkheden en resultaten te kunnen bepalen – zijn communicatie en adviesvaardigheid zeer belangrijke competenties in dit vak. Je kunt namelijk niet altijd tegemoetkomen aan de wensen van een patiënt. Maar als je het probleem van een patiënt respecteert en duidelijk uitlegt waarom iets niet mogelijk is, merk je dat daar, ondanks de teleurstelling, begrip voor is.'

'Het beeld dat studenten van dit vak hebben is dat je vaak nee moet verkopen en dat veel ambtelijke en administratieve processen hinderlijk zijn. Toch hoeft dit niet zo te zijn als je als arts de mogelijkheden optimaal benut. Zelf heb ik een patiënt, die herstellende was van een hersenbloeding, ooit terugverwezen naar de neuroloog. Hoewel hij weer kon lopen, kampte hij onder meer met concentratie- en spraakproblemen waardoor werken niet mogelijk was. De neuroloog had dit over het hoofd gezien. Uiteindelijk is die man in het revalidatiecentrum een stuk verder gekomen. Juist dat door- en terugverwijzen kan meer deuren openen.'

'Tuberculosebestrijding steeds effectiever'

Rob van Hest is arts M&G tuberculosebestrijding en epidemioloog bij GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD Groningen.

'Tuberculosebestrijding is een fantastisch vak, zeker voor oud-tropenartsen zoals ik, waarin allerlei klinische en public health-aspecten gecombineerd

kunnen worden: de kliniek, de immunologie, de epidemiologie en preventie, zoals de actieve opsporing van geïnfecteerde of zieke personen en het screenen van – bijvoorbeeld – immigranten of gedetineerden. Verder is tuberculosebestrijding steeds meer een internationaal vak, maar daar moet je ambitie voor hebben, net zoals voor onderzoek. Al vele jaren is het aantal tuberculosepatiënten in Nederland dalende en mogelijk zal de aandacht

in de toekomst meer verschuiven naar het opsporen van latente infecties, in lijn met de wens van de World Health Organization om tuberculose halverwege de 21ste eeuw ook in Nederland te elimineren. Of het vak van tuberculosearts, zoals we dat de afgelopen decennia hier kenden, over vijf jaar nog bestaat is onzeker. Dus ik zit een beetje in dubio of ik het, zeker als carrièrekeuze, aan jonge artsen zou aanraden.'



Casper den Heijer is aios M&G bij GGD Zuid-Limburg en wordt opgeleid tot arts infectieziektenbestrijding.

Preventie is een van de belangrijkste aspecten van de arts infectieziektenbestrijding. Zodra een arts, een laboratorium of instelling melding maakt van een infectieziekte, beginnen wij direct met de bron- en contactopsporing. Dat behelst flink wat speurwerk. Bij een salmonella-uitbraak moet bijvoorbeeld duidelijk worden welk onderdeel van een maaltijd de ziekte heeft veroorzaakt. Dan kun je als arts voorlichting geven en aanbevelingen doen om een dergelijke uitbraak in de toekomst te voorkomen.' Casper benadrukt dat het nooit om een enkele patiënt gaat. 'Er is geen individueel spreekuur, al komt het voor dat we patiënten naar aanleiding van

'COMBINATIE PUBLIC HEALTH EN ONDERZOEK IS EEN GROOT PLUSPUNT'

een melding uitnodigen om een vragenlijst door te lopen. Daarmee gaan we de potentiële bronnen na. Maar doorgaans houden wij ons bezig met public health. Kwetsbare groepen worden in het oog gehouden en kunnen bij bepaalde ziektebeelden, zoals waterpokken of kinkhoest, medicijnen of een vaccinatie krijgen. Het doel is om infectieziekten daarmee in te dammen.'

Een prettige bijkomstigheid is de mogelijkheid tot onderzoek. 'Als je een interessante casus hebt, word je gestimuleerd om deze te onderzoeken en op te schrijven. Studenten die het leuk vinden om zich vast te bijten in een bepaald onderwerp, komen hier dus goed tot hun recht', vertelt de aios enthousiast. Zelf werkt Casper parttime als arts infectieziektenbestrijding en doet hij daarnaast onderzoek naar soa. 'Ik heb infectieziekten altijd al fascinerend gevonden. Met het blote oog zie je bacteriën of virussen niet, maar ze kunnen zich goed aanpassen aan de omstandigheden. Tijdens een onderzoek moet je dan ook exact weten hoe een infectieziekte zich verspreidt. Dat ik public health en onderzoek kan combineren, vind ik een groot pluspunt.'

'Het vak is volop in beweging. Dat zie je met name terug in de microbiologie. Zo maakt de PCR-techniek het mogelijk om bacteriën en virussen sneller op te sporen. Ook krijgen we steeds meer te maken met resistente bacteriën, zoals MRSA. Daarvan wil je niet dat deze zich onder risicogroepen verspreidt. Zulke ontwikkelingen – en de daarbij behorende maatregelen – zullen in de toekomst steeds belangrijker worden.'

'JEUGDARTSEN KRIJGEN STEEDS MEER EEN VERBINDENDE ROL'

Opleider Liesbeth Achterberg is arts M&G jeugdgezondheidszorg bij Icare.

'De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft het doel de gezondheid van alle jeugdigen te bewaken en te bevor-

deren. We bieden sociaal-medische zorg op preventief niveau. Niet alleen op het somatische vlak, maar ook op ontwikkelingsvlak. Daarbij wordt gekeken naar gedrag en sociaal-emotionele aspecten. Probleemgedrag kan immers verschillende achterliggende redenen hebben, zoals een scheiding, financiële problemen of een aandoening als ADHD. In ons werk zijn individuele en collectieve zorg verweven. Doordat we alle jeugdigen van een wijk of school zien, kunnen we trends en veelvoorkomende problemen signaleren en erop inspelen.'



‘De meeste studenten denken dat dit vak voornamelijk draait om het nakijken van kinderen. Dat is dan ook wat beginnende jeugdartsen doen: jeugdigen onderzoeken op somatische problemen. Door de werkervaring die een aios opdoet, ontstaat zicht op de grens tussen normaal en afwijkend gedrag en kan een aios inschatten wanneer een peuter bijvoorbeeld te zwalkend loopt of een puber overmatig gebruikmaakt van social media. Op die manier ben je medisch-inhoudelijk bezig. We hebben veel kennis op het gebied van voeding, opvoeding, ontwikkeling en gedrag van jeugd van 0 tot 18 jaar.’

Als jeugdarts ben je intermediair tussen de leefwereld van de jeugdige en de gezondheidszorg. Je verwijst naar specialisten, jeugdhulp of jeugd-ggz en bent partner van (pre)schoolse voorzieningen en sociale wijkteams. Je hebt een centrale positie in het jeugdstelsel, hierdoor werk je beleidsoverstijgend. Je adviseert bijvoorbeeld gemeenten over interventies voor de jeugd op basis van gezondheidsprofielen van een wijk of school. Onze adviezen zijn gebaseerd op wetenschappelijk en praktijkonderzoek, soms ook door jezelf uitgevoerd of geïnitieerd. Zo verbind je in je werk wetenschap en de dagelijkse praktijk. Ook op individueel en op collectief niveau kunnen jeugdartsen echt verbinden. *knmg*



meer informatie

Wil je meer weten over een medische vervolgopleiding, zoals het aantal opleidingsplekken? Kijk dan op knmg.nl/beroepskeuze voor een overzicht van alle opleidingen per specialisme of profiel.

Ook M&G

Donorgeneeskunde

De werkzaamheden van donorartsen zijn gericht op donoren die bloed, weefsels of organen afstaan. Het is immers belangrijk dat de levende donor gezond is en blijft. Daarnaast draagt een donorarts zorg voor veilig en optimaal functionerend lichaamsmateriaal. Dit materiaal is meestal bestemd voor behandeling van andere patiënten middels transfusie en transplantatie, maar kan ook gebruikt worden voor preventie bij gezonde burgers. Het vak heeft daarmee een publieke, gezondheidkundige taak.

Forensische geneeskunde

Een spannend en afwisselend beroep, zo omschrijven forensisch artsen de forensische geneeskunde. De meesten zijn in dienst van een GGD en worden door politie en justitie ingeschakeld, bijvoorbeeld bij het verrichten van de lijkschouwing bij niet-natuurlijk overlijden, euthanasievraagstukken, medische behandeling van personen met veelal meervoudige, complexe sociaal-medische problemen (verslaving, psychische en somatische aandoeningen, overlast) die op een politiebureau zijn ingesloten, het afnemen van lichaamsmateriaal bij slachtoffers of verdachten van een misdrijf en consultatie bij vermoedens van kindermishandeling. Als forensisch arts schakel je voortdurend tussen instanties als huisarts, vertrouwensarts, het ziekenhuis, een gevangenis of cellencomplex. Je beweegt je dus steeds in verschillende omgevingen.

De opleiding

De opleiding tot arts maatschappij en gezondheid duurt vier jaar en bestaat uit twee fasen. De eerste fase is beroepsgericht en leidt tot deelregistratie in een van de acht deskundigheidsgebieden:

1. jeugdgezondheidszorg
2. infectieziektebestrijding
3. tuberculosebestrijding
4. forensische geneeskunde
5. medische milieukunde
6. sociaal-medische indicatiestelling en advisering
7. beleid en advies.
8. donorgeneeskunde

In de tweede fase staan beleid, management en wetenschappelijk onderzoek centraal. Na afronding van beide fasen volgt de registratie arts M&G in het specialistenregister van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).