

zomercollege

College Geneeskunde Halve baantjes, halve dokters

Geneeskunde Van geneeskundestudenten wordt verwacht dat zij lef en daadkracht tonen. Hoogleraar cardiologie **Angela Maas** roept op tot bevlogenheid.

Op de eerste ochtend als co-assistent tijdens mijn stage hart/lungen op Curaçao, leek het wel alsof ik als kleuter weer in het diepe werd gegooid. Er werden drie patiënten plotseling benauwd en vervolgens gingen ze binnen enkele uren dood. Ik weet niet waarom ze stierven, maar ik zag wel dat ze alle drie verschillend waren. Het was het moment waarop ik zeker wist dat ik moest leren dat onderscheid als arts te gaan maken. Een decennium later in 1991 - ik was toen al een paar jaar cardioloog - sloeg een vrouwelijke patiënte woedend met haar vuist op mijn bureau: „Nu wil ik wel eens weten wat ik heb!“ Ik wist het niet en ik kende niemand die het wel zou weten. Ze gaf me een schop de boeken en literatuur in en ik viel met mijn neus in de boter: de eerste grote publicaties over man-vrouwverschillen in de cardiologie verschenen en het was het begin van een zoektocht waarin nog steeds veel te ontdekken valt.

Verschillen tussen mannen en vrouwen
Dat sekse (biologisch geslachtsverschil) en gender (sociocultureel m/v verschil) zo belangrijk zijn in het proces van veroudering van hart- en bloedvaten wist ik aanvankelijk niet. Veroudering van de bloedvaten is een chronisch ontstekingsproces dat al jong begint en nooit ophoudt. Daarin zijn mannen en vrouwen door de diverse levensfasen heen duidelijk verschillend, wat ook consequenties heeft voor de manier waarop we ons vak zo optimaal mogelijk zouden moeten uitoefenen. Een fascinerend thema, dat mij de afgelopen 25 jaar steeds meer is gaan bezighouden. We zijn nu zover dat zowel in de VS als in Europa *sex & gender* onlosmakelijk verbonden zijn aan voorwaarden voor goed wetenschappelijk onderzoek. Dat geldt niet alleen voor de cardiologie, maar ook voor andere sectoren van de gezondheidszorg en de manier waarop onze samenleving is ingericht. We groeien op met stereotiepe vooroordelen, die diep verankerd zijn in de manier waarop we denken en handelen en dat komt de

individuele patiënt vaak niet ten goede. Het is helaas waar dat vrouwelijke patiënten vaak denigrerend behandeld worden ('Geef niet mevrouwje') en dat jonge artsen vooroordelen hebben over altijd zeurende vrouwen met klachten tussen de oren. Niet zelden leidt dat op enig moment tot een calamiteit. Ik heb al gaandeweg het feminisme van mijn studententijd in de jaren zeventig in Groningen ingevlochten in mijn dagelijkse werk: een betere zorg voor vrouwen met hartklachten. Het is onder mijn huid gekropen en zo ben ik altijd dicht bij de idealen uit mijn jeugd gebleven.

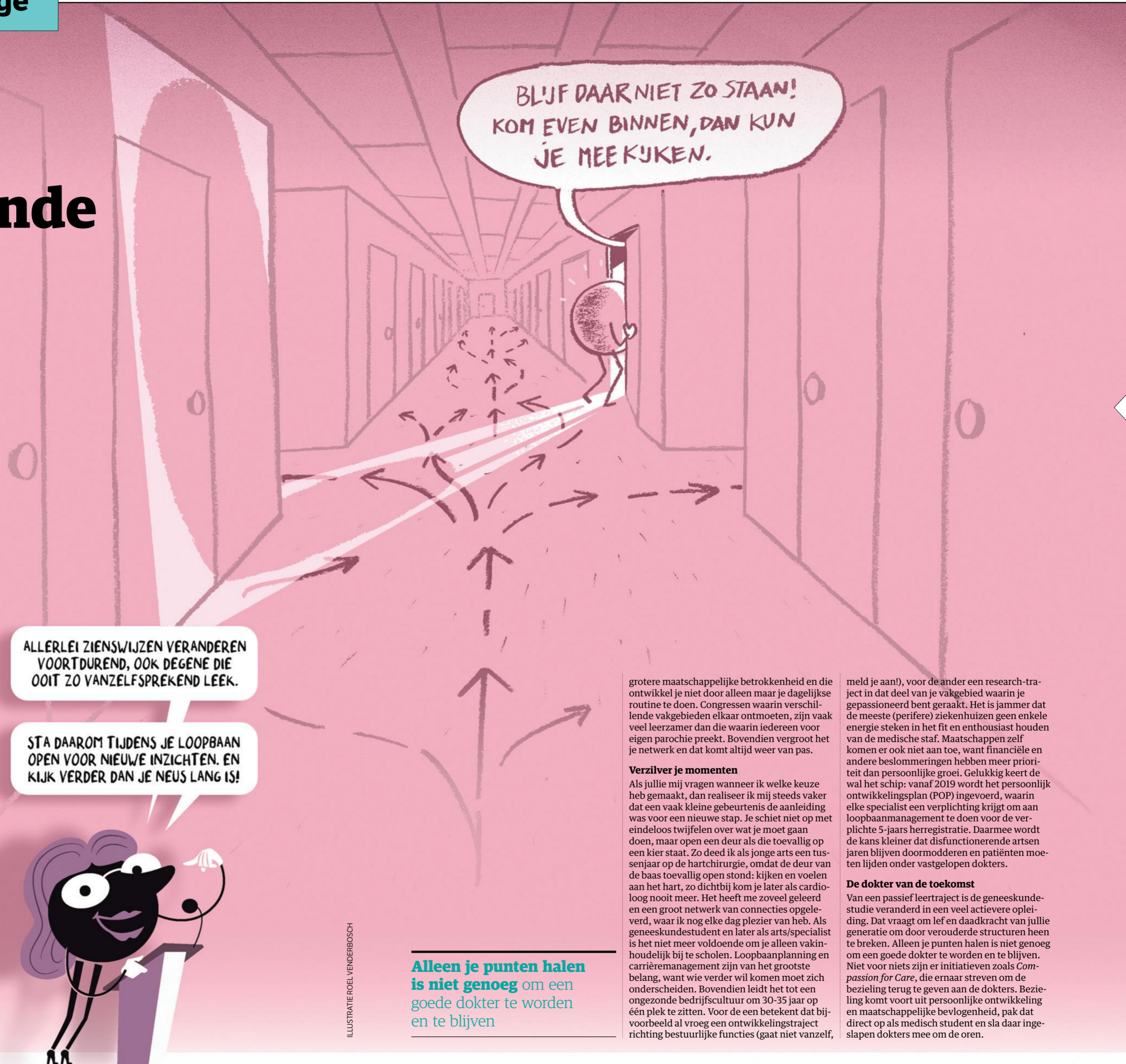
Geneeskunde verandert continu

Veel van jullie zien op tegen de studie geneeskunde, waaraan meestal nog vier tot zes jaar vervolgstudie gekoppeld is. Ik kan iedereen in deze geruststellen: je bent *nooit* klaar in de geneeskunde! Als je arts wordt, dan ben je dat niet alleen binnen kantooruren en als je het goed wilt leren dan moet je jarenlang tot aan je enkels in de modder staan. Halve baantjes, halve dokters. De gezondheidszorg is continu in beweging en aan het veranderen, oude dogma's sneuvelen nog elke dag. Veel dingen die we routinematig hebben aangeleerd, blijken onzinnig te zijn zodra het goed is uitgezocht. Zo weten we nu dat het nergens voor nodig is om schaamhaar weg te scheren voor een hartcatheterisatie via de lies. Waren alle medische vakgebieden de afgelopen decennia erg naar binnen gericht, je ziet nu dat we steeds meer gaan verbreden en over de schutting van andere vakgebieden heen kijken. Juist daarin zit de innovatie en maken we stappen vooruit. De patiënt splitst zich ook niet op in losse organen, maar kijkt horizontaal in het traject van zijn of haar levensloop. Gebeurtenissen uit het verleden hebben vaak consequenties voor de toekomst, dat geldt zeker voor de gezondheidszorg. Vrouwen met een doorge maakte zwangerschapsvergiftiging blijken later in het leven een twee keer zo hoog risico te hebben op hart- en vaatziekten. Het centrale thema in de gezondheidszorg wordt steeds meer om zo gezond mogelijk oud te worden en in mindere mate het behandelen van ziekten; voorkomen is beter dan genezen en nog veel goedkoper ook. Dat vraagt aan de artsen van nu een steeds

12 PROFESSOREN VAN 12 UNIVERSITEITEN

Het academische jaar is begonnen. *nrc.next* gaf deze zomer een voorproefje van de colleges die eerste- of tweedejaars studenten dit jaar zullen krijgen. Het afsluitende college wordt gegeven door Angela Maas. **De 12 colleges zijn gebundeld: zie <http://www.nrc.nl/colleges>**

Vandaag het laatste college: **Geneeskunde (cardiologie)**



Alleen je punten halen is niet genoeg om een goede dokter te worden en te blijven

grotere maatschappelijke betrokkenheid en die ontwikkel je niet door alleen maar je dagelijkse routine te doen. Congressen waarin verschillende vakgebieden elkaar ontmoeten, zijn vaak veel leerzamer dan die waarin iedereen voor eigen parochie preekt. Bovendien vergroot het je netwerk en dat komt altijd weer van pas.

Verzilver je momenten

Als jullie mij vragen wanneer ik welke keuze heb gemaakt, dan realiseer ik mij steeds vaker dat een vaak kleine gebeurtenis de aanleiding was voor een nieuwe stap. Je schiet niet op met eindeloos twijfelen over wat je moet gaan doen, maar open een deur als die toevallig op een kier staat. Zo deed ik als jonge arts een tussenjaar op de hartchirurgie, omdat de deur van de baas toevallig open stond: kijken en voelen aan het hart, zo dichtbij kom je later als cardioloog nooit meer. Het heeft me zoveel geleerd en een groot netwerk van connecties opgeleverd, waar ik nog elke dag plezier van heb. Als geneeskundestudent en later als arts/specialist is het niet meer voldoende om je alleen vakinhoudelijk bij te scholen. Loopbaanplanning en carrièremangement zijn van het grootste belang, want wie verder wil komen moet zich onderscheiden. Bovendien leidt het tot een ongezone bedrijfscultuur om 30-35 jaar op één plek te zitten. Voor de een betekent dat bijvoorbeeld al vroeg een ontwikkelingstraject richting bestuurlijke functies (gaat niet vanzelf,

meld je aan!), voor de ander een research-traject in dat deel van je vakgebied waarin je gepassioneerd bent geraakt. Het is jammer dat de meeste (perifere) ziekenhuizen geen enkele energie steken in het fit en enthousiast houden van de medische staf. Maatschappen zelf komen er ook niet aan toe, want financiële en andere besommeringen hebben meer prioriteit dan persoonlijke groei. Gelukkig keert de wal het schip: vanaf 2019 wordt het persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) ingevoerd, waarin elke specialist een verplichting krijgt om aan loopbaanmanagement te doen voor de verplichte 5-jaars herregistratie. Daarmee wordt de kans kleiner dat disfunctionerende artsen jaren blijven doormodderen en patiënten moeten lijden onder vastgelopen dokters.

De dokter van de toekomst

Van een passief leertraject is de geneeskunde-studie veranderd in een veel actievere opleiding. Dat vraagt om lef en daadkracht van jullie generatie om door verouderde structuren heen te breken. Alleen je punten halen is niet genoeg om een goede dokter te worden en te blijven. Niet voor niets zijn er initiatieven zoals *Compassion for Care*, die ernaar streven om de bezieling terug te geven aan de dokters. Bezieling komt voort uit persoonlijke ontwikkeling en maatschappelijke bevlogenheid, pak dat direct op als medisch student en sla daar ingeslapen dokters mee om de oren.



VOORVECHTSTER VAN VROUWVRIENDELIJKE CADIOLOGIE

Prof. dr. Angela Maas (1956) is sinds 1988 cardioloog en gespecialiseerd in hartklachten bij vrouwen. Sinds mei 2012 werkt zij als hoogleraar cardiologie voor vrouwen in het Radboud UMC te Nijmegen.

Maas is een voorvechtster van gendersensitieve geneeskunde en het vrouwvriendelijker maken van de cardiologie. Hiervoor heeft zij al diverse prijzen ontvangen, onder andere van de Nederlandse vereniging voor vrouwelijke artsen, de Lijbelle, het RadboudUMC en VrouwenVanNu.

Zij geeft college aan **tweedejaars studenten geneeskunde** maar geeft ook nascholingen aan huisartsen en cardiologen (in opleiding)