

*brieven
aan
jonge
artsen*

inhoudsopgave

Ilse Six	10
Piet Hoebeke	16
Tessa Kerre	18
Paul Herijgers	20
Anne De Paepe	22
Wim Distelmans	24
Peter baron Piot	30
Inge Liebaers	32
Jo Leenders	34
Piet Stinissen	36
Rawaha Ahmad	38
Brigitte Velkeniers	41
Marleen Finoulst	44
Samuel Kriekemans	48
Tony Mets	50
Erika Vlieghe	52
Paul Van Cauwenberge	56
Jimmy Van den Eynden	60
Chiel Hex	64
Tania Roskams	67
Jan De Maeseneer	70
Petra De Sutter	74
Wim Van de Voorde	76
Lieven Annemans	80
Frédéric Amant	82
Tine Gregoor	86

Marc Noppen	90
Peter Pype	94
Jan Jacobs	96
Philippe Van Hootegem	100
Raf Fransen	108
Bert Aertgeerts	112
Heidi Van de Keere	114
Peter in 't Veld	116
Marleen Laureyns	120
Mark Waer	124
Benedicte De Winter	126
Paul Dendale	130
Pierre Delaere	132
Erik Present	134
Pascal Vranckx	138
Baki Topal	140
Neree Claes	142
Peter Dieleman	146
Willy Renier	148
Roel Van Giel	152
Renaat Peleman	154
Muriël Vermariën	156
Guy T'Sjoen	160
Myrjam Cramm	162
Maggie De Block	164

Van idee tot boek

Als jonge arts sta ik voor grote uitdagingen. Wat kan ik als arts betekenen voor de maatschappij? Hoe spring ik om met het gigantische aanbod aan preventieve en therapeutische middelen, wetend dat de middelen van de maatschappij niet oneindig zijn? Hoe ga ik om met de patiënt die via internet zijn eigen diagnose al lijkt te hebben gesteld? Hoe reageer ik als ik weet dat ook in óns land een groot aantal kinderen in armoede geboren wordt, terwijl armoede ziek maakt en omgekeerd? Waar liggen de grenzen van het beroepsgeheim, en wat met al die andere ethische kwesties? Is onze eigen *work-life balance* wel in evenwicht? Moeten we zélf niet het goede voorbeeld geven, in een wereld waar burn-out en psychische problemen overal om de hoek lijken te loeren? En welke wetenschappelijke vraagstukken moeten nog opgelost worden? Hoe vind ik mijn weg in de veelheid aan wetenschappelijke literatuur en geeft deze de beste zorg aan mijn specifieke patiënt? Welke meerwaarde wil ik bieden aan de gezondheidszorg van vandaag? Welke weg wil ik inslaan in mijn carrière? Zelfs als ik weet welke specialisatie ik wil doen en denk te weten welk pad ik wil bewandelen, dan nog lijken er zoveel keuzes en dilemma's op mij af te komen.

Gelukkig hoef ik dit pad niet alleen af te leggen. Ik word omringd door andere jonge artsen die op dezelfde vragen een antwoord zoeken. Maar ook door tal van artsen die het pad al voor ons bewandeld hebben. Artsen die al grote zaken verwezenlijkt hebben en nog steeds aan het verwezenlijken zijn. Misschien kunnen zij ons helpen in onze zoektocht en kunnen zij antwoord bieden op onze vele vragen. Of ons misschien toch al iets vooruithelpen.

Zo kwam ik op het idee om enkele voorbeeldfiguren in de medische wereld aan de hand van mijn vragen een brief te laten schrijven aan de promovendi, jonge artsen. Artsen met totaal verschillende beroeps carrières die elk op hun manier hun steentje bijdragen aan de maatschappij. Van rector tot politicus, van wetenschapper tot raadslid van de Orde, van 'Meneer Dokter' tot de jonge arts in de groepspraktijk, van arts zonder grenzen tot arts voor het volk, van verzekeringsarts tot adviserend arts... Een voor een kunnen ze ons, jonge artsen, bijbrengen wat echt belangrijk is. Deze brieven konden dan gebundeld worden tot een boek dat tijdens de proclamatie kon worden uitgedeeld aan de pas afgestudeerden.

Met een klein hartje trok ik met mijn idee naar de decaan van de faculteit Geneeskunde en gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent. Zowel ik als mijn idee werden goed onthaald. Al vlug volgde een vlotte samenwerking met de decanen geneeskunde van alle Vlaamse universiteiten, alsook met uitgeverij Borgerhoff & Lambergts. Gezien de inhoud van het boek al interessant kan zijn eerder in de opleiding geneeskunde, werd besloten het boek reeds bij de uitreiking van het bachelordiploma als geschenk te bezorgen aan de studenten geneeskunde.

Zo trok ik met de volgende vragen naar een lijstje van artsen, elk met een verschillend profiel, die ik samen met de decanen heb opgesteld:

- Wat heeft richting gegeven aan jouw beroeps carrière?
- Welke belangrijke momenten of gebeurtenissen lagen hiervoor aan de grondslag?
- Welke belangrijke mensen ben je tegengekomen in je leven?
- Hebben zij jou in een bepaalde richting gestuurd?
- Wat zou je zeker willen meegeven aan jonge artsen?
- En voor welke gevaren wil je ons behoeden?
- Welke tips wil je ons meegeven?
- Wat moeten we steeds in ons achterhoofd houden?

Je leest de antwoorden op de voorgaande vragen in de brieven van de auteurs op de volgende pagina's. Mogen ze als inspiratie dienen voor elke lezer. Het leverde in ieder geval een unieke collectie aan brieven op die soms heel persoonlijk, soms heel filosofisch inspirerend het verhaal vertellen van enkele artsen. Door de grote inhoudelijke vrijheid die ik hen gaf, is het resultaat de ene keer een promotie voor hun gekozen specialisatie die soms ondergevalueerd blijkt te zijn, dan weer een persoonlijk verhaal van gekende tegenslagen en successen. Allen even boeiend.

Graag breng ik nog een woord van dank uit aan de mensen die dit boek mede mogelijk hebben gemaakt. Als eerste aan de decanen geneeskunde van de Vlaamse universiteiten, voor het vertrouwen in mijn boekproject en de afname van een duizendtal boeken voor de bachelors in de geneeskunde. Mijn bijzondere dank aan prof. dr. Piet Hoebeke die mij van in den beginne begeleid heeft in dit project. Mijn woord van dank aan Wim De Bock van uitgeverij Borgerhoff & Lambergts en zijn team voor de interesse in mijn idee, de eindredactie op de teksten, de vormgeving van de omslag en het binnenwerk, de prepress, de druk, de aanbieding aan de handel in Vlaanderen en dergelijke meer. Mijn laatste woord van dank gaat uit naar de auteurs, de artsen die met hun brieven menig jonge en minder jonge arts zullen inspireren.

Bij deze ben ik ook zo vrij om mijn persoonlijke verhaal als jonge arts te vertellen, en dus om een eerste brief voor te dragen aan de artsen van morgen.

Dr. Ilse Six



Huisarts of specialist?

De arbeidsarts als reddende engel

Ilse Six

Beste arts of arts in spe

Proficiat! Je hebt gekozen voor de mooiste professie ter wereld: de kunst om te genezen. Als jonge arts heb ik zelf nog veel te leren en zoek ik nog dagelijks mijn weg in de maatschappij. Doch dit weerhield mij niet om je toch al een brief te schrijven om wat ik in mijn korte geneeskundecarrière geleerd heb, te delen met jou.

Als kind speelde ik al kinderziekenhuisje met m’n poppen en behandelde ik die alsof het echte baby’s waren. In het middelbaar waren de wetenschappelijke vakken helemaal mijn ding. De opleiding geneeskunde als studiekeuze was al snel gemaakt. Die studiekeuze ging veel gemakkelijker dan bij mijn zus en broers, die worstelden met het grote aanbod aan studierichtingen aan de Vlaamse hogescholen en universiteiten. Oef, een hindernis die ik niet kende. Althans, dat dacht ik toch. Tot later zou blijken dat de keuze aan vervolgopleidingen en beroeps carrières na het behalen van het diploma basisarts oneindig uitgebreid is... Tijdens mijn studies kwamen er diverse carrièremogelijkheden op mijn pad. Zo trok ik na mijn bachelor in de geneeskunde anderhalve maand naar Thailand. Ik liep er stage in een kinderonwikkelingscentrum, bezocht enkele ziekenhuizen, woonde een congres bij over mentale gezondheid en deed er vrijwilligerswerk in een rolstoeldistributieproject. In mijn laatste middelbaar al kwam ik een eerste keer in aanraking met de werking van gezondheidszorg in een ontwikkelingsland, tijdens een inleefreis in Ghana. Ik maakte er mijn eindwerk over de verschillen tussen Ghana en België in de epidemiologie, diagnostiek en behandeling van hiv en aids. Een enorm leerrijke ervaring, maar ik zag mezelf niet werken in een ontwikkelingsland voor de rest van mijn leven. Hoewel mijn respect voor mensen zoals Artsen Zonder Grenzen oneindig groot is.

In mijn laatste jaar geneeskunde aan de Universiteit Gent kreeg ik de kans om gedurende een half jaar een wetenschappelijke onderzoeksstage te volgen bij prof. dr. Kristien Roelens en dr. Ines Keygnaert. Hierin bestudeerde ik het zorgpad dat slachtoffers van seksueel geweld kregen binnen het UZ Gent, via de studie van patiëntendossiers. Ik leerde er bij over de confidentialiteit van patiëntengegevens, de samenwerking tussen verschillende professionelen binnen en buiten de gezondheidszorgsector en over het ziekenhuisbeleid. Het onderzoek had het doel om bij te dragen tot de verbetering van het zorgpad voor slachtoffers van seksueel geweld op medisch, forensisch en psychosociaal vlak binnen het UZ Gent, en bij uitbreiding bij het model van de referentiecentra voor seksueel geweld in België.

De wetenschappelijke onderzoeksstage was de mogelijkheid voor excellente, gemotiveerde geneeskundestudenten om in de zeven jaar durende opleiding al kennis te maken met wetenschappelijk onderzoek. Het diende als een ‘smaakmaker’ voor wetenschappelijk onderzoek voor de geselecteerde student, en bood die student de mogelijkheid om daarna via een onderzoeksbeurs aan een groter onderzoeksproject te beginnen. Iets wat bij het zesjarige geneeskundetraject werd vervangen door het ‘Honours Programme in Life Sciences’. Hoe-

wel ik blij ben dat ik deze kans heb gegrepen, besepte ik ook dat een beroeps carrière als onderzoeker toch niet voor mij weggelegd was.

Ik deed mijn coassistentenschap in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ik werd weerhouden als kandidaat, maar wegens het beperkte aantal opleidingsplaatsen kon ik de opleiding niet aanvatten. In diezelfde periode besteedden de media dan weer ruime aandacht aan het grote tekort aan kinderpsychiaters in Vlaanderen naar aanleiding van de eerste editie van Rode Neuzendag. Lange wachtlijsten voor consulten en opnamen, maar ondertussen wel een contingentering en instroombeperking. Begrijp wie begrijpen kan. Of hoe politiek ook je beroeps carrière kan beïnvloeden. Mijn masterproef over de invloed van kindermisbruik op de hersenfuncties leverde me wel mijn eerste publicatie in een medisch tijdschrift op.

Ik stak altijd de nodige tijd in mijn studies. Ik behaalde in mijn eerste en tweede master geneeskunde meer punten dan in mijn eerste en tweede leerjaar. Maar ik profiteerde ook van de gelegenheid om mij tal van extracurriculaire aangelegenheden aan te trekken. Ik wilde niet alleen de inhoud van mijn cursussen kennen, maar van mijn studietijd ook gebruikmaken om op vele andere vlakken bij te leren. Zo was ik cursusverantwoordelijke in mijn eerste jaar geneeskunde, zat ik in het jaarpresidium van de Vlaamse Geneeskundige Kring, zetelde ik in de homeraad van Home Astrid en van Home Boudewijn, waarbij ik het in het laatste tot voorzitter (oftewel preses) schopte, was ik een jaar vicevoorzitter van het Home Konvent, zat ik in de Vergadering der KonventsVoorzitters, zat ik in het dagelijks bestuur van de Gentse StudentenRaad en was ik jarenlang preventiestudent. Deze functies leerden me omgaan met verantwoordelijkheid, vergaderingen leiden, samenwerken met anderen die geheel andere visies kunnen hebben en nog zo veel meer. Ik leerde er ook dat politiek niet echt aan mij besteed is, maar wel hoe ik multidisciplinair kan werken. Misschien waren het die jaren als preventiestudent die me het voorvoetje gaven om tot arbeidsgeneeskunde te komen?

Over de minder voor de hand liggende beroepskeuze

‘Waarom heb jij in godsnaam voor arbeidsgeneeskunde gekozen?’ Het is ongetwijfeld de vraag die ik het meest hoor wanneer ik aan mijn jonge collega-artsen vertel welke specialisatierichting ik volg. Kiezen voor de opleiding arbeidsgeneeskunde is een minder voor de hand liggende keuze. In mijn basisopleiding geneeskunde werd er amper aandacht geschonken aan de arbeidsgeneeskunde, of zelfs breder: de maatschappelijke gezondheidszorg. Laat staan dat er een stage in dit domein voorzien was. Hoewel ik tijdens mijn opleiding geneeskunde nooit het vermoeden kreeg dat er veel vraag is naar arbeidsartsen, was dat in de realiteit toch helemaal anders. Toen ik mij op de arbeidsmarkt aanbood als kandidaat-arbeidsarts, leek ik als een reddende engel uit de hemel te vallen.

Arbeidsgeneeskunde is nu eenmaal minder ‘sexy’ dan pakweg urgentiegeneskunde of chirurgie. Het is niet vaak de roeping van een student die aan zijn opleiding geneeskunde begint. Ook niet die van de afstuderende arts. Dat merkte ik tijdens mijn opleiding arbeidsgeneeskunde wanneer ik in het leslokaal rondkeek: ik zag een arts van Kind en Gezin die omwille van rugproblemen een carrièreswitch had gemaakt; een psychiater en medisch directeur die na zijn herstel van kanker tot het besef kwam dat levenskwaliteit belangrijker is dan carrière; een huisarts die liever haar geld eens had útgeven, in plaats van er alleen maar dag en nacht voor te werken; een kinderpsychiater die ontgoocheld was in hoe weinig ze écht kon betekenen voor kinderen, alleen al door de benarde situatie waarin die soms opgroeien; een onderzoeker die het na zijn doctoraat en enkele jaren onderzoek aan de universiteit eventjes helemaal gehad had met de academische wereld enzovoort. Misschien was ik toch ‘de slimme’ die van de eerste keer ‘de juiste keuze’ had gemaakt?

Ondanks de grote vraag naar arbeidsartsen, die de komende jaren nog zal toenemen door de uitstroom van artsen die de pensioenleeftijd bereiken, kiezen weinig studenten geneeskunde voor arbeidsgeneeskunde als vervolgopleiding. Maar waarom? Zelf had ik de indruk dat de basisopleiding geneeskunde hier voor een stuk aan de oorzaak lag. Voor een onderbouwde antwoord maakte ik er een literatuurstudie over in mijn eerste master arbeidsgeneeskunde. Laatstejaarsstudenten geneeskunde kiezen vooral voor de snijdende disciplines en de medisch-interne disciplines, waarbij mannen een voorkeur hebben voor het eerste, en vrouwen voor het laatste. Voor de maatschappelijke gezondheidszorg is de interesse beperkt en de openstaande specialisatieplaatsen geraken ook in andere landen niet ingevuld.

Terwijl studenten geneeskunde tijdens bevragingen aangeven dat ze veel belang hechten aan de werk-privébalans en weinig belang hechten aan geld en prestige, blijken ze toch quasi allemaal chirurgie te verkiezen boven arbeidsgeneeskunde. Waarom studenten kiezen voor een bepaalde specialisatie hangt af van verschillende intrinsieke en extrinsieke factoren. De extrinsieke factoren kunnen beïnvloed worden door meer (verplichte) stage aan te bieden in dit domein, door loopbaan- en studiekeuzebegeleiding en door het beroep financieel aantrekkelijker te maken. In de literatuur lijken dit immers factoren te zijn die studenten belangrijk vinden bij het kiezen van een medische specialisatie.

Collega-artsen denken vaak dat ik controleer of werknemers wel echt ziek zijn. Of dat ik alleen maar de jaarlijkse onderzoeken op werknemers doe. Niets is minder waar. Een controlerende functie heb ik niet, en arbeidsgeneeskunde is zoveel meer dan enkel de periodieke onderzoeken. Mijn dagen zijn gevuld met de re-integratie van werknemers met een arbeidshandicap, bedrijfsbezoeken om gezondheidsrisico's op te sporen en ernstige arbeidsongevallen te onderzoeken en te voorkomen, het inrichten van de EHBO in bedrijven, het verstrekken van medische adviezen aan comités in bedrijven, het bepalen van rijgeschiktheiden, het monitoren van toxische stoffen in bloed en urine, het vaccineren van werknemers en nog zoveel meer. Ja, misschien moeten studenten geneeskunde toch een stage krijgen in de arbeidsgeneeskunde.

Is preventie de toekomst van de geneeskunde?

Primum non nocere, oftewel: doe in de eerste plaats geen kwaad. Het is een eeuwenoude Latijnse spreuk die ik in een van mijn eerste lessen geneeskunde heb geleerd. Het is dan ook een belangrijk uitgangspunt in de geneeskunde. De preventieve geneeskunde lijkt mij de discipline bij uitstek om dit te kunnen verwezenlijken. Vooral dan in de zin van: voorkóm het kwaad, voorkóm schade. Zorg dat mensen niet ziek hoeven te worden. Dan zijn er ook geen invasieve maatregelen en ingrepen nodig, en hoeft niemand te lijden. Als dokter wil ik toch ziekte bestrijden en zoveel mogelijk gezondheid creëren? Doe ik dat dan niet het beste aan de bron? Met de kennis en inzichten van vandaag lijkt preventie mij een beter uitgangspunt voor de volksgezondheid dan wachten tot patiënten ziek worden om ze dan proberen beter te maken.

Maar de hedendaagse geneeskunde blijft nog sterk curatief gericht. Dit is duidelijk te zien aan de uitgaven in de gezondheidszorg. “Van de honderd euro die we vandaag uitgeven aan gezondheidszorg besteden we immers niet één euro aan ziektepreventie, maar gaat er gemiddeld negentig euro naar onze laatste twee levensjaren.” Het waren de woorden van prof. Koen Kas die me tijdens een lezing in mijn laatste jaar geneeskunde wel sterk overtuigden om me te specialiseren in de preventieve geneeskunde. Daar valt nog veel te winnen. Sterven aan hartfalen na twee weken op intensieve zorgen gelegen te hebben? En dat omdat ik geen jaarlijks preventief onderzoek kreeg of wou, waardoor dat geruis op mijn hartklep niet kon worden opgemerkt? Ik zie het liever anders...

“Ik zal verantwoordelijk omgaan met de middelen die de maatschappij mij ter beschikking stelt.” Het is een van de zinnen uit de Eed van Hippocrates die ik heb opgezegd tijdens mijn proclamatie aan de Universiteit Gent en op de plechtige eedaflegging bij de Orde der Artsen. Wel, als iedere euro besteed aan preventie, op termijn drie euro uitspaart, dan doe ik er goed aan mij te richten op preventie. Zo voorkom je bijvoorbeeld niet alleen leed door alle zwangere vrouwen te vaccineren tegen kinkhoest, met minder morbiditeit én minder mortaliteit bij zuigelingen tot gevolg. Het is zelfs goedkoper dan de zuigelingen die kinkhoest krijgen, te behandelen. Om nog te zwijgen van het leed dat veroorzaakt wordt als er eentje hieraan sterft. En krijgt er dan toch een kind de kinkhoest, omdat het elders besmet is geraakt, dan blijven er voldoende middelen over om met man en macht te vechten voor dat ene kind.

Werken is gezond. Mensen die werken, hebben minder cardiovasculaire ziektes, een betere mentale gezondheid enzovoort. Maar op het werk word je ook blootgesteld aan bepaalde gevaren die een negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheid. En de meest kwetsbare persoon is waarschijnlijk het ongeboren kind van die ene zwangere werknemster. Want zijn organen worden nog gevormd en hij heeft nog geen ontwikkeld immuunsysteem om zich te verdedigen. Laten we dan alle zwangere vrouwen thuis? Is dit wel noodzakelijk? Want een gevaar is nog geen risico. En het risico is thuis misschien hoger dan op het werk? En zoals ik deze paragraaf begon: werken is gezond, gezonder dan niet werken.

Opnieuw kan ik er de middelen van de maatschappij bij betrekken. Onze sociale zekerheid zorgt ervoor dat de zwangere vrouw die omwille van de risico's op het werk thuisblijft, toch een inkomen blijft behouden. We zijn zelfs bereid om meer te betalen aan een zwangere of pas bevallen vrouw die thuisblijft, dan aan een zieke werknemer. Maar als die vrouw niet thuis hoeft te zitten, als het risico niet hoger is op het werk dan thuis, dan gaat er veel geld verloren. Kunnen deze middelen dan niet beter aangewend worden voor een betere gezondheidszorg? En opnieuw: werken is gezonder dan niet werken.

Volgens de wet op de moederschapsbescherming worden de maatregelen die genomen moeten worden bij een zwangere werknemster bepaald volgens de risicoanalyse op het werk. Aan de hand hiervan beslist de arbeidsarts – vroeger ‘arbeidsgeneesheer’ genaamd, een term die met de vervrouwelijking van het beroep en wegens een gebrek aan genderneutraliteit nu niet meer van doen is, hoewel ik nog veel brieven van collega-artsen met deze aanspreking ontvang – of en vanaf wanneer de zwangere werknemster ongeschikt is om haar huidige functie uit te voeren. Deze beslissing kan noch door de werkgever, noch door de adviserende arts herroepen worden. Bij sommige beroepsrisico's staat wetelijk bepaald dat ze verboden zijn voor zwangere of borstvoeding gevende werknemers, voor alle andere risico's is het aan de arbeidsarts om te oordelen of de werknemster verwijderd dient te worden uit het beroepsrisico en wanneer – dus of dit beroepsrisico schade zou kunnen toebrengen aan het ongeboren of borstvoeding krijgende kind. De werkgever kan dan kijken om (in eerste instantie) het werk aan te passen (bv. niet werken met het product dat mogelijks invloed kan hebben op het ongeboren of borstvoeding krijgende kind), (in tweede instantie) de werknemster een andere functie te laten uitoefenen bij haar werkgever (waarbij dit risico niet voorkomt, bv. een administratieve job) of (in laatste instantie) de werknemster preventief te verwijderen van het werk omwille van dit beroepsrisico.

Als arbeidsarts in opleiding probeer ik telkens in alle eer en geweten mijn beslissingen te nemen, gebaseerd op de huidige wetgeving en de medisch-wetenschappelijke evidentie over beroepsrisico's tijdens de zwangerschap.

Onlangs kreeg ik uit het niets een boze mail van een collega-arbeidsarts: ik moest kijken in de werkgeversdossiers wat er tussen de arbeidsarts van dat bedrijf en de desbetreffende werkgever was afgesproken in verband met moederschapsverwijdering. In plaats van een onafhankelijke, medische beslissing te nemen, moest ik een formulier gezondheidsbeoordeling opstellen en ondertekenen overeenkomstig de gemaakte afspraken tussen de werkgever en de externe dienst/arbeidsarts. Bepaalde werkgevers zijn namelijk vragende partij voor moederschapsverwijdering omdat dit een soort van ‘extralegaal voordeel’ is dat ze toekennen aan hun werknemers, doch een dat hen geen cent kost; de uitkeringen voor moederschapsverwijdering komen vanaf dag één op kosten van de sociale zekerheid. Dit is goedkoper dan wanneer een werknemer af en toe thuis is voor moederschapskwaaltjes, prenatale onderzoeken of medische problemen tijdens of na de bevalling. Dan dient de werkgever gewaarborgd loon te betalen.

Zo ontstaat een grote variatie aan moederschapsverwijderingen tussen werknemers met gelijkaardige beroepsrisico’s, een soort van discriminatie tussen werknemers. Toen ik advies vroeg omtrent deze kwestie – en laten weten had dat ik niet op de vraag van de collega was gegaan – kreeg ik van de Orde een heel summier antwoord: “U hebt correct gehandeld.” Het zette mij er wel toe aan te kijken of er ergens toch geen algemeenheden kunnen beschreven worden betreffende moederschapsbescherming. Deze kunnen misschien ook verwerkt worden in richtlijnen of wetgeving. Zo wil ik volgend jaar mijn masterscriptie schrijven over de biologische risico’s en moederschapsbescherming in zorginstellingen.

Wat ik hiermee vooral wil meegeven aan de artsen van morgen, is dat je je niet mag laten dwingen om collusies te sluiten of medische beslissingen te tekenen waar je als arts niet achter staat. Zeker als je vindt dat ze medisch-wetenschappelijk, juridisch en/of ethisch niet correct zijn. Ook al werk je in ondergeschikt verband en heb je nog een stagemeester of medisch directeur boven je. Probeer echter wel altijd collegiaal en respectvol om te gaan met je medewerkers, stagemeesters en collega-artsen. Dergelijke moeilijke situaties zie je beter als een kans om ergens iets te gaan verbeteren.

Als arts in de maatschappij

Al tijdens mijn geneeskundestudies wist ik dat ik meer wou zijn dan een arts die enkel de binnenkant van een ziekenhuis ziet. Ik ben naast geneeskunde ook geïnteresseerd in rechten, economie, politiek, educatie en dergelijke meer. En die rijkdom aan andere levensdoelstellingen wou ik niet verliezen. Misschien ook daarom dat ik naast mijn studies vele andere activiteiten had in mijn studententijd, en koos voor arbeidsgeneeskunde als specialisatie.

Na mijn studententijd dreigde ik in een zwart gat te vallen. Oké, natuurlijk was er mijn specialisatie, mijn werk als arts, maar mijn vrienden aan de universiteit, mijn netwerk daar, viel in stukjes uiteen. Ook al zijn enkelen van hen vrienden voor het leven. Ik besloot om in de Rotaract te gaan, en enkele jaren later ook in Rotary Brugge-Zuid. Rotary is een serviceclub met als motto je eigenbelang ondergeschikt te maken aan dat van de maatschappij. Het brengt leiders samen die humanitaire diensten verlenen, beroepsethiek hoog in het vaandel dragen en helpen bij het opbouwen van vrede in de wereld. In de Rotary heb ik het gevoel dat ik me, naast in mijn beroeps carrière, ook in mijn vrije tijd, al dan niet als dokter, kan inzetten voor de maatschappij. Zo ga ik volgend jaar voor tien dagen met andere artsen, tandartsen, apothekers, kinesisten, opticiens en verplegers van enkele Brugse serviceclubs naar Oeganda om er de lokale bevolking van enkele medische basiszorgen te voorzien. Dan worden er tien dagen lang zo’n duizend consultaties per dag uitgevoerd.

Naast mijn job als arbeidsarts, ben ik ook consultatiearts bij Kind en Gezin, collectearts bij het Rode Kruis en geef ik lessen medisch secretariaat aan het Centrum voor Avondonder-

wijs. Ik vind het een meerwaarde om ook enkele andere taken, functies en invalshoeken te hebben als arts. Wat de toekomst me biedt, weet ik niet. Maar ik zal me in elk geval niet blind houden voor de opportuniteiten die op mijn weg komen.

Wat ik de arts in spe nog wil meegeven

Wat ik hiermee de geneeskundestudent vooral wil meegeven, is dat je als geneeskundestudent aan een Vlaamse universiteit de tijd en de kans hebt om te ontdekken welke mogelijke beroeps carrières er allemaal zijn, en dat je de kans krijgt om van alles te proberen in een omgeving waar het nog is toegestaan om te falen, het op te geven, opnieuw te beginnen, nieuwe dingen uit te proberen en uit te zoeken welke weg je wil uitslaan als arts. Ik mag dan wel een afstammeling zijn van de adellijke en puissant rijke familie Six, het zijn niet geld, macht en prestige die je gelukkig maken of die je een beter mens maken. Geld en prestige mogen nooit je drijfveer worden om geneeskunde uit te oefenen. Wat je écht gelukkig maakt, is anderen helpen, er zijn voor elkaar.

Geneeskunde is zoveel meer dan enkel zieken genezen of gezonde mensen gezond houden. Je bent arts in een maatschappij. Er komt economie bij kijken, en politiek, psychologie, ethiek, empathie... en zo veel meer. Geniet ervan!

Dr. Ilse Six

Preventieadviseur-Arbeidsarts bij
Securex in Kortrijk

Consultatiearts bij Kind en Gezin

Afgestudeerd bachelor in de
geneeskunde, UGent 2012

Afgestudeerd master in de
geneeskunde, UGent 2016