



CURRICULUM VITAE

Peter de Leeuw (1948) studeerde geneeskunde in Rotterdam (1967-1973). Aan het einde van zijn studie werkte hij enige tijd in een misziekenhuis in Siteki (Swaziland). Vervolgens specialiseerde hij zich in de interne geneeskunde. In 1979 promoveerde hij op een proefschrift getiteld *Vasoregulation and renal function in essential hypertension*. Het laatste jaar van zijn opleiding volbracht hij in het Peter Bent Brigham Hospital, een opleidingsziekenhuis van de Harvard University in Boston (VS). Van 1980 tot 1991 werkte hij als internist in het Zuiderziekenhuis te Rotterdam en zette hij zijn onderzoek naar de regulatie van de renale circulatie bij hypertensie en nierarteriestenose voort. In 1991 werd hij benoemd tot hoogleraar Interne geneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Hij is tien jaar hoofdredacteur geweest van het *Netherlands Journal of Medicine* en vijf jaar van het *European Journal of Medicine*. Sinds januari 2008 is hij hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Column

De rol van (de) arts

Enkele malen per jaar reik ik de artsenbul uit aan studenten die net hun studie hebben afgerond. Dit is altijd een bijzondere gebeurtenis, waarbij elke afgestudeerde zich gedurende ongeveer één minuut kan laten toespreken. De partners beperken zich gewoonlijk tot enkele liefdevolle opmerkingen, terwijl vrienden meestal gewag maken van bijzondere voorvallen die niet altijd even flatterend zijn voor de persoon in kwestie. Het is evenwel opvallend hoe vaak ouders melding maken van het feit dat hun zoon of dochter al op jonge leeftijd een voorliefde aan de dag legde voor biologische fenomenen en voor het 'dokter-zijn'.

Ook ik was van kinds af aan geboeid door het doktersvak. Omdat ik de enige arts in mijn familie ben, kan er eigenlijk geen sprake zijn van familiale belasting. Ook bij veel anderen ontbreekt een dergelijke inprenting. Er moeten dus wel exogene factoren in het spel zijn die bepalend zijn voor de keuze die een kind maakt om arts te willen worden. Vroeger heette zoiets een roeping, maar in de huidige maatschappij heeft dat begrip zijn betekenis grotendeels verloren. Wel is er vaak sprake van een rolmodel, of dit nu de plaatselijke huisarts is of een befaamde acteur of actrice in een ziekenhuisserie. Ook tijdens de geneeskundestudie blijven rolmodellen van groot belang. Velen van ons zullen zich vaak net die ene assistent of dat ene staflid herinneren die een blijvende impressie heeft achtergelaten. Interessant is nu welk rolmodel bij iemand in het bijzonder aanslaat, in hoeverre dit door exogene factoren wordt bepaald en in welke mate het bepalend is voor de verdere carrière. Waarom kiest iemand bijvoorbeeld voor een carrière als generalist of juist als superspecialist?

Wanneer ik het weer even op mezelf betrek, heeft het generalistische aspect van het artsenberoep altijd vooropgegaan. Nog altijd ben ik een beetje jaloers op de plattelandsdokter die tot op zekere hoogte alle aspecten van de geneeskunde uitoefent. Ironisch genoeg ben ik zelf in de interne geneeskunde terechtgekomen omdat ik ei-

genlijk huisarts wilde worden en daarom mijn coschap Interne geneeskunde niet in een academisch ziekenhuis wilde lopen. De generalistische visie van de opleider in het perifere ziekenhuis waar ik terechtkwam heeft mij warm gemaakt voor de interne geneeskunde, ook een breed generalistisch vak.

De opleider heeft bij mijn keuze voor de interne geneeskunde dus een cruciale rol gespeeld als rolmodel. Tegenwoordig dreigt dit rolmodel een beetje verloren te gaan. Men specialiseert zich niet meer bij een opleider, maar in een opleidingsziekenhuis. De opleidingen voltrekken zich steeds meer langs vooraf uitgestippelde banen, met grote nadruk op protocollering en 'evidence-based medicine'. Zonder het belang van kwaliteit en structuur in de opleiding te willen bagatelliseren, moet er ruimte blijven voor een persoonlijke benadering. In de spreekkamer hebben wij uiteindelijk te maken met een individuele patiënt, waarvoor een evidence-based benadering niet altijd genoeg is. Door niet blind alleen maar protocollen te volgen, word je uiteindelijk een betere dokter. Zelf heb ik in dit opzicht veel geleerd van de nonconformistische, maar klinisch uiterst trefzekere werkwijze van mijn opleider. Om zoiets te kunnen en te durven moet men – ook als superspecialist – over het vermogen beschikken om generalistisch te blijven denken. Breed bijblijven is daarbij een voorwaarde. Het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en zeker ook de Studenteneditie kunnen hierbij in belangrijke mate behulpzaam zijn.

PETER DE LEEUW

Hoogleraar Interne geneeskunde aan de Universiteit Maastricht en hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde