

'Je geeft iemand zijn **mobilititeit** terug'

Vooroordelen over orthopedisch chirurgen kloppen niet

Orthopedisch chirurgen moeten opboksen tegen een vertekend imago. Zonde, vindt aios orthopedie Eva Hoefnagels (33), want het is een prachtig vak waarmee je iemand zijn mobiliteit terug kan geven. Hoog tijd dus om wat vooroordelen te ontkrachten. Matthijs Buikema

Er doen de wildste verhalen de ronde over orthopedisch chirurgen. Ze zijn man, kort door de bocht en grof. Ze snijden en hameren er het liefst zo snel en zo veel mogelijk op los. Het is dan ook verrassend om een vrouwelijke aios te treffen op de orthopedieafdeling van het UMC St Radboud in Nijmegen. Een hoogzwangere, nota bene. 'Oh, dat is geen enkel probleem', lacht Eva Hoefnagels. 'Mijn opleider en andere collega's zijn juist heel behulpzaam. Als aios leg je normaal gesproken de patiënten klaar voor een ingreep.

Nu ik zwanger ben, nemen ze alle zware handelingen direct van mij over.' Orthopedisch specialisten, wil Hoefnagels maar zeggen, zijn helemaal niet de rauwdouwers waarvoor ze vaak worden aangezien.

Mobilititeit

Hoefnagels hoefde niet lang na te denken over haar specialisatie. 'Je behandelt klachten aan het steun- en bewegingsapparaat en verbetert daarmee heel concreet de kwaliteit van leven van mensen. Het is fantastisch om

iemand zijn mobiliteit weer terug te kunnen geven, ook al kan dat soms maar gedeeltelijk. En het leuke is dat je het hele traject zelf doet: lichamelijk onderzoek, diagnose, behandelen, opereren, nazorg. We doen, anders dan vaak wordt aangenomen, veel conservatieve behandelingen zoals het geven van advies en medicatie, vaak in samenwerking met andere specialisaties en paramedici, zoals revalidatieartsen, sportartsen en fysiotherapeuten. Dat levert niet alleen een intensief patiëntencontact op, maar ook een leuke samenwerking met andere disciplines.'

Het technische gedeelte van het vak bestaat, behalve uit poliklinische werkzaamheden, voor een groot deel uit het uitvoeren van artroscopieën en het plaatsen

de Beeldredactie, Flip Franssen



De opleider



Prof. dr. Albert van Kampen:

Wat is kenmerkend voor orthopedie?

‘De mix van patiënten en werkzaamheden. Jong, oud, man, vrouw, bouwvakker, bankdirecteur, we zien iedereen voorbij komen. En anders dan vaak wordt aangenomen, opereren we niet alleen, maar hebben we ook een intensief patiëntencontact waarbij we steeds zorgvuldig moeten afwegen of we iemand wel of niet gaan opereren. We kiezen trouwens vaker voor niet opereren dan voor wel opereren.’

Wat voor competenties heeft een aios nodig?

‘Je moet in eerste plaats goed met patiënten kunnen omgaan. Het kan lastig zijn om een patiënt ervan te overtuigen dat

een operatie niet de beste oplossing is. Dat vergt geduld en goede

‘Met twee linkerhanden word je geen orthopeed’

communicatieve vaardigheden. Daarnaast moet je natuurlijk handig zijn: als je twee linkerhanden hebt, is orthopedie niet de juiste keuze.’

Klopt het beeld dat studenten van orthopedie hebben?

‘Ik denk het niet. We moeten tegen een hoop vooroordelen opboksen. Gelukkig zijn die vooroordelen snel weggenomen als geneeskundestudenten tijdens hun coschappen in aanraking komen met dit specialisme. Dan ervaren ze zelf dat we geen botterikken zijn en een heel subtiel werk verrichten. Na die week zijn ze doorgaans heel enthousiast.’

Hoe ziet een werkdag van een orthopedisch arts eruit?

‘In de meeste ziekenhuizen draai je twee à drie dagen per week poli en sta je twee dagen op de ok. Een mooie afwisseling dus. Af en toe komen er spoedoperaties tussendoor, als bijvoorbeeld traumatologie een beroep op je doet. We doen bereikbaarheidsdiensten, maar daarvoor hoef je niet continu in huis te zijn. Wat dat betreft hebben we meer tijd voor een privéleven.’

van protheses in allerlei gewrichten. Maar orthopedisch chirurgen worden in bepaalde centra ook regelmatig opgeroepen voor het opereren van letsels aan het steun-

tabele afwijkingen of maligniteiten die gevolgen hebben voor het skelet.

Vroeger opereerde de orthopedisch chirurg ook vaak reumapatiënten. Maar door verbeterde medicatie heeft deze patiëntengroep minder vaak een orthopedische behandeling nodig. Daarentegen doet de sportgeneeskunde met bijvoorbeeld veel knieletsels juist steeds vaker een beroep op orthopedie. Ook heeft de orthopedisch chirurg te maken met verzekeringsartsen en letselschadeadvocaten, vertelt Hoefnagels. ‘Om de arbeidsongeschiktheid van een patiënt te bepalen, of te onderzoeken in hoeverre een letsel het gevolg is van een ongeval. Dat levert soms meer papierwerk op dan ik van tevoren had bedacht.’

‘We doen, anders dan vaak wordt aangenomen, veel conservatieve behandelingen’

en bewegingsapparaat bij zware trauma's na bijvoorbeeld een ongeval. En ze behandelen, in multidisciplinaire teams, groeistoornissen waarvoor chirurgie is vereist, me-

Onderscheiden

De vooruitzichten voor orthopedische artsen in spe zijn goed. Er zijn momenteel namelijk te weinig orthopedi-

sche specialisten voor de groeiende stroom patiënten. Doordat mensen steeds langer leven en actiever blijven, is er steeds meer behoefte aan bijvoorbeeld nieuwe heup- en knieprothesen. Daarnaast zijn er steeds meer behandelingen mogelijk, waardoor ook meer vraag ontstaat. Hoefnagels: 'Iemand wil op z'n 72ste tegenwoordig ook nog zonder klachten kunnen tennissen of bergwandelen.' Desondanks is het pittig om na anderhalf jaar heelkunde in de vierenhalfjarige specialisatie orthopedie terecht te komen. Er zijn slecht 34 aiosplaatsen per jaar beschikbaar in Nederland. Wil je in aanmerking komen voor zo'n plek, dan moet je volgens Hoefnagels supergemotiveerd zijn. 'En je moet je onderscheiden. De meeste aiossen doen dat door onderzoek te doen.' Zelf heeft ze in Amerika onderzoek gedaan naar voet- en enkelchirurgie. Daarmee kon ze bij de sollicitatiecommissie goed voor de dag komen. Hoefnagels wil zich binnen de orthopedie verder specialiseren in voet- en enkelproblematiek. Die keuze komt voort uit haar onderzoek en de mogelijkheden van deze subspecialisatie, waar veel *custom made* orthopedie in zit. 'Sommige orthopedische ingrepen zijn fysiek best zwaar, zoals de revisie van een heup. Daar heb je veel kracht voor nodig en dan is het handig om groot en sterk te zijn. Voor de rest is het vak fysiek gezien prima door een vrouw uit te oefenen', lacht Hoefnagels. Zij ziet het aantal vrouwelijke collega's dan ook sterk toenemen.

Tweedeling

Grote vraag is wel hoe het vakgebied orthopedie zich de komende jaren zal gaan ontwikkelen. Ziekenhuizen en medisch specialisten moeten zich immers steeds meer specialiseren en ook de orthopedische arts ontkomt daar niet aan. In Duitsland bestaat al jarenlang een tweedeling tussen conservatieve orthopedie (advies, brace, fysiotherapie, medicijnen) en chirurgische orthopedie. Hoefnagels zou de combinatie van die twee niet willen missen. 'Juist de afwisseling tussen intensieve patiëntencontact en opereren, maakt het vak zo boeiend.' *knmg*

Pruritus ok

Daar sta je dan, eerste week Heelkunde, op de operatiekamer. Voor het eerst niet meer passief meekijkend over de schouder van de chirurg, maar steriel aan de operatietafel. Klaar voor het echte werk. En opeens overvalt je dat probleem dat niemand je van tevoren wist te vertellen. Jeuk aan het puntje van je neus, diep verstopt onder je beslagen mondkapje. Pruritus ok. Wat nu? Neusvleugels heen en weer bewegen? Maakt de jeuk alleen maar erger. Met de schouder ertegenaan wrijven? Nee, die is hartstikke steriel. Puntje van m'n tong? Ook die verjaardagstruc is me nog nooit gelukt. Vragen aan de chirurg wat ik moet doen? Optioneel, maar liever stel ik natuurlijk een geïnteresseerde vraag over het te opereren aneurysma spurium, waarmee ik laat zien enkel gefocust te zijn op het verloop van de operatie. Misschien hulp vragen aan de operatieassistent? Die dept immers ook braaf om het kwartier het voorhoofd van het snijdend opperhoofd. Oei, zelfs daarvoor heb ik te weinig lef.

Er zit niets anders op dan een zwaar beroep te doen op mijn mentale afleidingsvermogen: iets vergeten door heel sterk ergens anders aan te denken. Maar ja, denk maar eens niet aan een roze olifant, dat kun je wel vergeten (of eigenlijk dus niet).

En dan, na tien lange tergende minuten alleen maar met mijn pruritusprobleem bezig te zijn geweest (en voor het eerst beseffend dat ik eigenlijk niet weet waarom mensen überhaupt jeuk hebben, dat MOET een keer beantwoord zijn in de Quest), merk ik dat de jeuk uit zichzelf weer wegtrekt. Geweldige opluchting. Mijn begeleider vraagt me aan het eind van de operatie of ik er wat van heb opgestoken. En of! Alleen zit inzicht soms in onverwachte hoeken. Ik heb nooit in het gips gezeten, maar opeens kan ik me geweldig inleven in de patiënt die jeuk heeft onder zijn gipsverband. Dat houdt je dus bezig, je kan nergens anders meer aan denken. Ondragelijk. Zijn daar eigenlijk wel goede oplossingen voor? Over het gips heen jeuken, heb ik wel eens gehoord. Lijkt me een schijnoplossing. Er moeten betere alternatieven bestaan. Wie helpt me? Reacties graag naar jeukondermijngips@gmail.com. Oprecht in mijn bezit. Zojuist aange- maakt, in dienst der wetenschap!

Victor Middelkoop,
vijfdejaarsstudent geneeskunde, LUMC

beeld: David Boudenstein



COLUMN

Medisch Contact



Medisch Contact in 2012? Meld je aan!

Als studentlid van de KNMG kun je Medisch Contact gratis thuisgestuurd krijgen. Hiervoor moet je je wél ieder jaar aanmelden. Als je je (opnieuw) aanmeldt, sta je voor heel 2012 geregistreerd als gratis abonnee.



Vul voor 1 december het formulier in via www.artsinspe.nl/mcontvangen, dan weet je zeker dat je geen enkel nummer mist!