

# ‘ALS ORTHOPEED DOE JE ÁLLES ZELF’

Van spreekuur en onderzoek tot aan behandeling en operatie; een orthopeed is van alle markten thuis. Vijfdejaars aios Esther Bloemheuvel heeft geen moment spijt gehad van haar specialisatiekeuze. ‘Je kunt mensen hun leven weer teruggeven, dat is het allermooiste.’

**E**en blok over het bewegingsapparaat in het derde jaar van haar geneeskundestudie in Maastricht trok de aandacht van Esther Bloemheuvel (31). ‘Ik was altijd al geïnteresseerd in sport en bewegen, dus de lesstof over bewegingsleer en gewrichten sprak mij aan. Al wist ik toen nog niet dat dit specifiek bij orthopedie hoorde.’

Twee jaar later liep Esther tijdens haar coschappen een week mee op de afdeling Orthopedie. ‘Ik dacht meteen: o, maar dít is een mooi vak! De diversiteit aan patiënten, aandoeningen én behandelingen – ik vond het superinteressant. Na die week besloot ik zelf nog een paar dagen met een orthopeed mee te lopen. Dat was de bevestiging die ik nodig had, want ik zat er helemaal op mijn plek en wist: hier wil ik voor gaan.’

## Traumaletsel

Intussen is Esther al vierenhalf jaar in opleiding bij de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Aan afwisseling geen gebrek binnen de orthopedie, vindt ze. ‘Kijk alleen al naar de patiëntenpopulatie: je ziet jongeren, ouderen én kinderen. Ook de ziektebeelden zijn gevarieerd. Zo kun je te maken krijgen met acute problematiek, zoals botbreuken. Anderzijds zie je patiënten met chronische problemen waaronder artrose. Daar horen natuurlijk ook weer verschillende behandelingen bij – en dat maakt elke werkdag anders.’



Esther vertelt dat je als orthopeed soms ook geconfronteerd wordt met complexere casussen. ‘Dan gaat het bijvoorbeeld om bot-tumoren. Die zijn gelukkig zeldzaam: als zo’n tumor moet worden weggehaald, gebeurt dat in een academisch centrum door een orthopeed die gespecialiseerd is in oncologie.’ Ook extremere situaties komen voor. ‘Dat zijn de mensen met ernstig traumaletsel, die per helikopter worden binnengebracht. Een voorbeeld daarvan is een wervelfractuur met in het ergste geval risico op een dwarslaesie.’ Bereikbaarheidsdiensten horen dan ook bij

## ‘NIEUWE COASSISTENTEN DENKEN VAAK DAT WE ALLEEN MAAR AAN HET ZAGEN ZIJN. ONZIN!’

het vak. ‘Natuurlijk verschilt het per ziekenhuis, maar het komt neer op een paar avonden en weekenddagen per maand.’

### Impact

Een groot pluspunt is de aandacht voor de kwaliteit van leven van een patiënt, vindt Esther. ‘Je hebt misschien niet altijd te maken met heel zieke personen, maar wel met mensen die ernstige hinder ondervinden van hun klachten en daardoor beperkt worden. Een van mijn patiënten wist het laatst treffend te omschrijven. “Het is maar een botbreuk, maar mijn hele leven staat op z’n kop”, zei hij. En dat geldt voor meer patiënten. Denk aan mensen met een eigen bedrijf – dan heeft een letsel veel impact. Maar ook aan ouderen die door een slechte knie nauwelijks nog van de bank afkomen. Dat je die personen hun leven weer kunt teruggeven, door bijvoorbeeld een operatie, vind ik het aller-mooiste aan het vak.’

Het blijft lang stil op de vraag of er nadelen aan het specialisme kleven. ‘Dat is serieus moeilijk’, grinnikt Esther. ‘Maar het is een chirurgisch vak, dus dat betekent dat je lange dagen maakt. Je bent vaak ’s avonds nog bezig met het voorbereiden van je poli en hebt dus die bereikbaarheidsdiensten.’ Zelf kan Esther – getrouwd en zwanger van haar derde kind – werk en privé prima combineren. ‘Ik heb een gezin, vrienden, hobby’s, bestuurstaken én doe onderzoek.’ Lachend: ‘Al klinkt dit voor anderen misschien als een druk bestaan. Het hangt dus ook af van je persoonlijkheid.’

### Schakelen op alle niveaus

Goed kunnen communiceren is volgens Esther een belangrijke vaardigheid in haar vak. ‘Als orthopeed heb je veel patiëntencontact. We doen namelijk alles zelf: van spreekuur en onderzoek tot aan behandeling en operatie. Het is onze taak om een patiënt daarin te begeleiden. Ook omdat er niet altijd meteen een keuze hoeft te worden gemaakt. Een knieprothese heeft niet per se bloedspoed, dus vaak beslis je samen met de patiënt wat het juiste moment is voor zo’n ingreep.’ Goed kunnen communiceren is ook cruciaal vanwege het contact met andere specialisten, vervolgt Esther: ‘Ons vak is bij uitstek multidisciplinair. Logisch ook, want wij ‘komen’ overal in het lichaam. Bij wervelaandoeningen overleggen we met de neuroloog, bij wondinfecties met de plastisch chirurg en bij een sportblessure met de sportarts. Verder zijn er veel raakvlakken met de fysiotherapie en huisartsen-geneeskunde, dus je schakelt ook regelmatig met de eerste lijn.’

Ook niet geheel onbelangrijk is het hebben van ruimtelijk inzicht, besluit Esther. ‘Stel dat je een standscorrectie van het onderbeen gaat doen,



dan moet je je wel een voorstelling kunnen maken van hoe dat er driedimensionaal uitziet. Wat dat betreft is het een heel technisch vak.'

### 3D-schets

Orthopeden zijn de timmermannen onder de chirurgen, roepen buitenstaanders vaak. Ook het woord 'lomp' valt geregeld. Esther: 'Nieuwe coassistenten zijn vaak verbaasd – die denken dat we alleen maar aan het zagen zijn. Onzin: binnen de orthopedie zijn er juist steeds meer subspecialisaties. De één is gespecialiseerd in knieën, de ander in hand-polsorthopedie. Dat laatste is echt het fijnere werk – veel meer dan alleen hakken en zagen, dus.' Het vooroordeel dat het een mannenberoep is, veegt Esther ook meteen van tafel. 'Dat was misschien vroeger zo, maar het aantal vrouwen is fors toegenomen. Daarom vind ik het ook zo leuk dat ik ben gevraagd voor dit interview.'

Als het om ontwikkelingen gaat, dan maakt de orthopedie grote sprongen. Esther: 'Denk bijvoorbeeld aan computergestuurde operaties om de exacte locatie van een bottumor te bepalen. Ook worden er steeds vaker 3D-mallen voor protheses gemaakt – dit geeft de mogelijkheid om echt maatwerk te leveren aan een patiënt. Het is zelfs mogelijk om een situatieschets in 3D te printen. Sta je voor een lastige ingreep, dan kun je dus met hulp van zo'n schets een operatieplan maken. En dat is allemaal nog maar het begin: ik denk niet dat we kunnen bevatten wat er over tien jaar mogelijk is. Dat maakt het werk alleen maar uitdagender.'



### ORTHOPEDIE IN HET KORT

- De opleiding tot orthopeed duurt zes jaar en bestaat uit anderhalf jaar algemene heelkunde, gevolgd door vierenhalf jaar orthopedische chirurgie. Daarnaast kun je expertise opbouwen in onder meer kinderorthopedie, oncologie, orthopedische traumatologie en onderdelen als wervelkolom, voet en enkel of schouder en elleboog.
- Per jaar zijn er 32 tot 35 opleidingsplekken beschikbaar.
- Momenteel zijn er 775 orthopedisch chirurgen en 206 aios in Nederland werkzaam.

Meer weten? Kijk op [knmg.nl/beroepskeuze](http://knmg.nl/beroepskeuze)



**JOB VAN SUSANTE** is orthopeed en opleider in het Rijnstate in Arnhem. Hij is gespecialiseerd in heup en wervelkolom.

## 'HANDVAARDIGHEID EN INZICHT ZIJN BELANGRIJKE COMPETENTIES'

**Wat is het kenmerkende van dit specialisme?** 'De orthopedie staat bekend om de prothesiologie, dus de heup- en knieprotheses, maar het vak is veel breder. Het omvat het hele skelet – van schouderchirurgie en kruisbandreconstructies tot aan wervelkolomchirurgie. Daarvoor werkt een orthopeed veel samen met andere specialismen, zoals sportartsen, neurochirurgen, internisten en oncologen. Wat mij persoonlijk aanspreekt, is de mooie mix tussen polikliniek en ok. Je ziet patiënten in de spreekkamer, maakt op basis daarvan een behandelplan en kunt een eventuele operatie op het gebied van het bewegingsapparaat zélf uitvoeren.'

**Welke competenties en vaardigheden zijn van belang?** 'Je moet een teamspeler zijn, gezien het eerdergenoemde multidisciplinaire karakter. Ook handvaardigheid en inzicht zijn belangrijke competenties. Soms boor je een schroef in iemands lichaam terwijl je niet exact kunt zien welke richting je opgaat. Daar moet je wel een bepaald gevoel voor hebben – je loopt immers het risico dat je andere spieren of pezen raakt.'

**Klopt het beeld van studenten van dit specialisme met de realiteit?** 'Ik denk dat het voor studenten lastig is een goed beeld te vormen, omdat er tijdens de opleiding relatief weinig aandacht wordt besteed aan orthopedie. De algemene tendens is dat het een grof vak is van zagen, boren en timmeren, maar dat hangt af van het deelgebied waarin je je specialiseert. Verwijder je protheses, dan moet je inderdaad weleens een stevige hamer in je handen kunnen houden. Maar in de wervelkolom of het handpolsgebied komt het heel nauw en is het priegelwerk op de vierkante centimeter. Daar komt geen kracht bij kijken.'

**Belangrijkste voor- en nadeel van het vak?** 'Van de drie meest levenskwaliteit verbeterende operaties doet de orthopeed er twee, namelijk de heup- en de knieprothese. Je kunt iemands leven met relatief eenvoudige chirurgie beter maken. Dat maakt ons vak ontzettend dankbaar. Waar studenten rekening mee moeten houden, is dat het lastig kan zijn om in de opleiding te komen. Je wordt niet zomaar op basis van je cv aangenomen en moet eerst een jaar als anios meelopen. De selectie aan de poort is streng, dus dat kan een nadeel zijn. Anderzijds geeft het wel meteen een duidelijk beeld van of iemand geschikt is.' *knmg*