



Kiezen voor een tweede medisch specialisme

'HET WAS PIONIEREN'

Met de krapte op de arbeidsmarkt besluiten medisch specialisten die geen werk kunnen vinden in hun eigen vakgebied, steeds vaker om in te stromen in de opleiding van een ander medisch specialisme. Maar hoe doe je dat precies, en wat voor vragen en knelpunten kun je daarbij tegenkomen? Bianca Impelmans maakte de overstap van de orthopedie naar de revalidatiegeneeskunde. Het bleek pionierswerk te zijn. "Opleidingen zijn niet voorbereid op zo'n switch naar een ander specialisme."

Auteur: Michel van Dijk, journalist

Het is een allround specialisme, de revalidatiegeneeskunde. Dat is een van de mooie aspecten van het vak. Je moet van veel aanpalende specialismen iets weten, neurologie, chirurgie, orthopedie, interne geneeskunde. Bovendien ga je als revalidatiearts verder dan de meeste andere medisch specialisten in het ziekenhuis. De revalidatiearts kijkt ook hoe iemand zo goed mogelijk kan blijven functioneren, thuis en op het werk. Dat gaat verder dan het puur medische, maar ondertussen moet je dat medische wel in de vingers hebben. Bianca Impelmans, kinderrevalidatiearts bij Basalt Revalidatie in Den Haag, is blij met haar werk als revalidatiearts. En dat terwijl ze ooit begon als orthopeed: in 2010 rondde ze haar opleiding af. In de jaren daarna had ze veel tijdelijke contracten. Maar hoe spijtig ze dat ook vond, het lukte haar niet om een passende vaste betrekking als orthopeed te vinden, daarvoor was – en is – de arbeidsmarkt in de orthopedie te krap. "Ik had nooit uitzicht op een vaste aanstelling. Dat is niet prettig, want je bouwt niets op. Je kunt je niet verder verdiepen in je vak, je levert geen bijdragen aan het afdelingsbeleid. Bovendien had ik geen vast inkomen of pensioenopbouw. Dat geeft veel onzekerheid, ook in het gezin."

Niet voorbereid

Ondertussen had Bianca, als orthopeed met aandachtsgebied de bovenste extremiteiten, geregeld contact met zorgverleners van revalidatieteams, zoals revalidatieartsen, fysiotherapeuten en ergotherapeuten. "Revalidatiegeneeskunde is een specialisme waar ik altijd veel affiniteit mee had. De holistische benadering, de mens bezien in zijn gehele context, en niet alleen zijn klachten, heeft me altijd aangesproken. Zo werkte ik zelf ook als orthopeed." Nadat ze een tijdje als anios Revalidatiegeneeskunde bij het St. Franciscus Gasthuis in Rotterdam had gewerkt, eerst parttime deels in combi met een baan als orthopeed en geleidelijk vol-

ledig, besloot ze daarom te solliciteren naar een opleidingsplek voor de opleiding tot revalidatiearts. Voor de sollicitatiecommissie was het van belang om in te schatten of Bianca echt revalidatiearts wilde worden, en of ze zich met haar achtergrond als medisch specialist weer zou kunnen aanpassen aan een rol als anios. Voortijdige uitval is voor alle partijen vervelend. Daarnaast was de vraag hoeveel tijd ze nodig zou hebben om een competent revalidatiearts te worden. Wat waren de formele mogelijkheden voor verkorting van de opleiding? Wat waren de kaders, waar zaten de dubbelingen, de hiaten, hoeveel mocht Bianca verkorten? Voorheen was dat nog allemaal de verantwoordelijkheid van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), maar nu maakt de oordelend opleider hier beslissingen over. Gelukkig konden Bianca en Loes Swaan, haar opleider bij Rijndam Revalidatie in Rotterdam, hun vragen delen met de mensen van het project Realisatie Individualisering Opleidingsduur (RIO) van de Federatie Medisch Specialisten. "Dat heeft enorm geholpen."

Verkortingsvoorstellen

Gezamenlijk schreven Bianca en Loes een plan van aanpak over hoe Bianca deze opleiding kon gaan inrichten. Ze besloten uiteindelijk per opleidingsonderdeel te beschrijven wat de leer-

OMDAT IK BEIDE WERELDEN
KEN, KAN IK GOED KLINISCHE
INSCHATTINGEN MAKEN

Beeld: iStock

doelen waren, en welke competenties Bianca reeds vanuit haar eerdere opleiding, haar werkervaring als orthopeed en haar werkervaring als anios revalidatiegeneeskunde had behaald. Loes: "De opleiding tot revalidatiearts is vier jaar fulltime, voor Bianca leek een totale opleidingsduur van 2,5 jaar fulltime reëel. Met het oog op de onderwijscyclus binnen de opleiding en de persoonlijke voorkeur voor een parttime opleiding is er voor gekozen het eerste half jaar van de opleiding fulltime te doen en het overige deel parttime (80%), wat resulteerde in een effectieve opleidingsduur van 3 jaar." Een aan het begin van de opleiding bedachte verkorting wordt in de loop van de opleiding steeds geëvalueerd. Het is geen vaste afspraak of garantie maar een uitgangspunt. Gelukkig was een bijstelling van de opleidingsduur niet nodig. Loes: "We hebben de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) om advies gevraagd over verplichte cursussen en toetsen bij een sterk verkorte opleiding, maar die kon ons destijds niet helpen. Ze waren nog niet voorbereid op zo'n switch van een dokter naar een ander medisch specialisme." De huidige Entrusted Professional Activities (EPAs)

Bianca Impelmans
Kinderrevalidatiearts bij
Basalt Revalidatie



Loes Swaan
Opleider Rijndam Revalidatie

zouden een switch van een arts naar een ander medisch-specialistische opleiding gemakkelijker maken dan toen, vermoedt Loes. "Dat komt doordat de EPAs concreet beschrijven welke competenties je op deelgebieden moet behalen. Je weet exact wat nodig is om competent te zijn voor bijvoorbeeld de EPA Klinische afdeling draaien." "Maar het moet bedrijfsmatig wel haalbaar zijn," reageert Bianca. "Stel dat ik de EPA Klinische afdeling eerder verworven competenties, dan kan dat voor de bedrijfsvoering van een ziekenhuis/revalidatiecentrum best lastig zijn. Die hadden mij misschien al ingeroosterd voor een half jaar. De EPAs maken verdere individualisering van de opleiding mogelijk. Dat is prettig voor de anios, maar je moet rekening blijven houden met de mogelijkheden van een ziekenhuis of instelling."

Oude routines

De tijd die haar opleiding tot revalidatiearts duurde, had Bianca hard nodig om geleidelijk haar oude medisch specialisme van orthopeed los te >



laten, en te wennen aan haar nieuwe rol als revalidatiearts. Want je switcht niet zomaar naar een ander specialisme, weet Loes. "Een medisch specialist die met een nieuwe opleiding begint, moet veel afleren en dat kost soms nog meer tijd dan het aanleren van nieuwe vaardigheden.. Bij Bianca speelde dit overigens niet. Zij had al die brede blik op patiënten en hun context die in de revalidatiegeneeskunde vereist is."

Wat Bianca wel lastig vond was dat ze als medisch specialist die was opgeleid om verantwoordelijkheden te dragen, weer in een opleidingsrol terecht kwam. "Ik moest weer onder supervisie werken van lokale opleiders die vaak jonger waren dan ik. Er moesten opnieuw bereikbaarheidsdiensten gedraaid worden, waar ik er al behoorlijk wat van had gedaan in het verleden. En ook moesten er weer verplichte cursussen en examens de revue passeren. Gelukkig kreeg ik tijdens de opleiding extra verantwoordelijkheden toebedeeld, zoals beleidsmatige taken. De opleiding bleef daardoor, naast de basiskennis die ik moest opdoen, uitdagend genoeg."

Herregistratie

Als orthopeed én revalidatiearts blijven werken, is niet mogelijk. Bianca: "Dat zou betekenen dat ik voor mijn herregistratie vijf jaar lang twee dagen per week in beide specialismen moet blijven werken. Je krijgt dan een baan als orthopeed of revalidatiearts met weinig inhoud, alleen productie draaien, geen bijdragen leveren aan het afdelingsbeleid, en geen verdere verdieping in het vakgebied. Bovendien zou ik voor beide specialismen in die vijf jaar ook nog eens elk 200 bijscholingspunten moeten halen. Dat gaat niet."

Met pijn in het hart stopt ze daarom als orthopeed. Per 1 januari 2020 vervalt haar orthopedische registratie, ze is dan alleen nog revalidatiearts. Wat ze het meeste gaat missen? "Het snijden,

opereren vind ik een van de leukste onderdelen van de orthopedie. Het is slechts een klein deel van ons vak, maar wel het deel waar ik het minst graag afscheid van neem." Haar interesse in de bovenste extremiteit neemt ze gewoon mee in haar nieuwe vak. Bianca is blij met de overstap die ze heeft gemaakt, maar dat ze daarmee in haar ontwikkeling als medisch specialist vertraging heeft opgelopen, doet ook pijn. "Aios die na hun basisartsexamen meteen met de opleiding Revalidatiegeneeskunde zijn begonnen, zijn verder dan ik. Ze zijn opleider, doen onderzoek, zitten in beleidscommissies. Ik begin daar nu pas mee, terwijl ik al een carrière als medisch specialist achter de rug heb."

Rugzak

Tegelijkertijd neemt ze als orthopeed ook veel bagage mee naar haar nieuwe vakgebied. "Ik wil mijn orthopedische kennis toepassen in de revalidatiegeneeskunde. Van veel van die kennis ben ik me niet eens bewust, dat zit in de rugzak die ik heb meegenomen. Het kost me in mijn huidige baan bijvoorbeeld geen moeite om röntgenfoto's van kinderen te beoordelen of een lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat te doen. Pas als ik zie hoe collega-revalidatieartsen daarmee soms worstelen, word ik me bewust van mijn expertise. Die deel ik graag met mijn collega's. Zodat ook zij daarvan kunnen profiteren."

Bianca heeft twee werelden leren kennen, die van de orthopedie en van de revalidatiegeneeskunde. "Het een is meer een snijdende discipline, het andere meer een beschouwend vak. Ik denk na over conservatieve behandelingen, zoals orthopedische schoenen, spalken, de inzet van fysiotherapie. Maar ik verwijs ook door voor een operatie bij de orthopeed. Omdat ik beide werelden ken, kan ik dat soort klinische inschattingen goed maken. Die kruisbestuiving, daar word ik blij van." ■

