

FELLOWSHIP LONDEN



Fellowship Traumatology University College Hospital, London, United Kingdom – Joris Jansen

Na het afronden van mijn opleiding orthopaedie ben ik in oktober 2010 begonnen met een fellowship in het University College Hospital te Londen. In 2002 had ik na mijn artsexamen ook al een jaar in de National Health Service (NHS) gewerkt, dus wist ik al enigszins wat ik kon verwachten van het werken in een Brits ziekenhuis.

Hoe begon het? Al tijdens het voorlaatste jaar van mijn specialisatie was ik gestart met oriënteren op buitenlandse fellowships die ik aansluitend aan mijn opleiding zou kunnen volgen. Naast verdere kennis verdieping en opdoen van meer praktische ervaring wilde ik graag nog van de mogelijkheid gebruik maken om mijn horizon in het buitenland te verbreden voordat ik me definitief in een Nederlandse maatschap zou settelen. Aanvankelijk had ik me gericht op Australië en Nieuw-Zeeland, maar uiteindelijk deden het specifieke ziekenhuis (met naast traumatologie ook veel knie expertise), de professor aldaar (Fares Haddad), de bereikbaarheid ten opzichte van Nederland, en de stad zelf mij toch besluiten om voor Londen te kiezen.

Wat ging er aan vooraf? Via een Vlaamse collega en oud-fellow uit het University College Hospital (UCH) was ik in contact gekomen met professor Haddad. Na enkele emails had ik een afspraak gemaakt voor een persoonlijke ontmoeting met hemzelf op de jaarlijkse BASK meeting (British Association for Surgery of the Knee). Vol verwachting ging ik naar Oxford, waar ik – na een interessant ochtendprogramma over periprothetische kniefracturen – in de pauze op zoek ging naar professor Haddad. Gelukkig herkende ik hem al snel van de foto's van zijn website. Nadat ik eerst terecht werd gewezen een minuut later te zijn dan afgesproken, verliep de korte kennismaking verder goed. Ik werd aangenomen voor het fellowship als ik nog drie goede referenties kon overleggen. Daarbij kwam mijn eerdere NHS werkervaring als 'senior house officer' (AGNIO) in de trauma unit van de Royal Infirmary Edinburgh gelukkig goed van pas. Enkele weken later was alles rond: ik kon beginnen als clinical fellow ('senior registrar') in het University College Hospital London.

Het University College Hospital is een ziekenhuis in het centrum van Londen met een lange historie. Het werd aanvankelijk opgericht in 1834 als 'teaching hospital' voor het nabijgelegen University College London. Sinds de oprichting hebben vele grote namen uit de Britse medische geschiedenis in het UCH gewerkt.

Zo werd in 1835 Robbert Liston er professor in de chirurgie, en in 1846 voerde hij er de eerste operaties onder ether anesthesie uit. In 1906 werd het karakteristieke ‘*Cruciform building*’ gebouwd, een deel van het oude ziekenhuis met zijvleugels in de vorm van een kruis. Tot 1995 was dit gebouw nog in gebruik als ziekenhuis, maar tegenwoordig is de universiteit erin gehuisvest. Het nieuwe UCH werd ernaast gebouwd en is geopend in 2005. In totaal beschikt het over 665 bedden, 14 operatie kamers en één van de grootste intensive care units in de UK. Op de drukke eerste hulp worden meer dan 100.000 patiënten per jaar gezien.

De maatschap orthopedie bestaat uit elf orthopedisch chirurgen met elk hun eigen subspecialisatie. Jaarlijks komen meer dan 33.000 patiënten op de polikliniek en worden er ongeveer 4000 orthopedische operaties uitgevoerd, waarvan meer dan een derde traumatologische ingrepen zijn. Het UCH fungeert als tertiair verwijscentrum voor hand- en polstrauma, wat geheel door de orthopedisch chirurgen verzorgd wordt. Hoewel de algemene traumatologie in vele verschillende – soms ook kleinere – Londense ziekenhuizen wordt opgevangen, vindt op een aantal gebieden wel enige triage en subspecialisatie plaats. Zo heb ik ook nog een paar dagen kunnen werken in het bij Tooting gelegen St. George’s Hospital (Zuid-Londen), waar de meeste bekkenletsels van de stad behandeld worden. En zo heeft het Royal London Hospital in Whitechapel (Oost-Londen), de grootste helikopterbasis om multi-trauma’s op te vangen, terwijl bv in St. Mary’s Hospital bij Paddington (West-Londen) veel thoraco-abdominale en vasculaire letsels worden geopereerd.

Wat kun je er doen? Veel! Als ‘*registrar*’ (opleidingsassistent) kun je in de NHS, zeker tijdens de traumadiensten, veel ervaring opdoen en zelfstandig opereren. Elke assistent is altijd persoonlijk gekoppeld aan een specifieke ‘*consultant*’ (specialist), wat betekent dat je gedurende 6 maanden als een team zeer intensief samenwerkt. Het voordeel hiervan is dat je snel weet van elkaar wat de ander wil en kan. Binnen een subspecialisatie doe je daardoor in korte tijd veel praktische ervaring op. Zelf was ik verbonden aan Mr Patel, een consultant gesubspecialiseerd in traumatologie en knieën. Per week betekende dit voor mij 2 polidagen en minimaal 2 operatiedagen, welke gevuld waren met een afwisselend programma van trauma en electieve knie chirurgie. Daarnaast had ik gemiddeld één nachtdienst per week, waarin tot middernacht geopereerd kon worden – afhankelijk van de beschikbaarheid van de gedeelde spoed operatiekamer.

Door de vergrijzing in de UK en de stadspopulatie van Londen komen in het UCH veel osteoporotische fracturen binnen die geopereerd moeten worden. Dit betekent dus o.a. veel schouderfracturen (lokaal gebruik bij een gedислоceerde 2-part fractuur in het UCH is een intramedullaire pen, bij 3-part met dislocatie een Philos plaat, en bij een communiteeve 4-part een gecementeerde fractuurprothese), veel polsfracturen (met laagdrempelige indicatiestelling tot volaire plaatfixatie), veel heupfracturen (bij low demand patiënten nog “ouderwetse” ongecementeerde Austin-Moore kophalsprothese, maar steeds vaker bij actievere patiënten een THP), en enkel fracturen (evt met AP schroeffixatie bij groot tertius fragment). Wat betreft meer hoog energetische letsels heb ik in korte tijd naast intramedullaire femur- en tibiapennen ook een aantal intra-articulaire fracturen kunnen opereren. Wat opvalt, is dat ook op dat gebied (distale humerus, tibiaplateau en pilon) zowel qua materiaal (veelal hoekstabiël) als benadering op grote lijnen niet heel anders gedacht wordt dan ik gewend was vanuit Nederland, al zijn de aantallen wel wat groter. Wanneer je dan in

korte tijd drie tibiaplateau fractures kan opereren, begin je er zowaar enige handigheid in te krijgen!

Tijdens diensten wordt in de NHS door consultants veel aan hun '*registrars*' over gelaten, maar voor minder ervaren opleidingsassistenten of complexe ingrepen is er altijd de mogelijkheid om om hulp van de dienstdoende consultant te vragen. Zoals altijd is het van groot belang om voor jezelf goed te weten wat je kunt en waar je grenzen liggen, zodat je duidelijk kan aangeven wanneer je bij een bepaalde ingreep assistentie nodig hebt. Toch blijft dit soms een grijs gebied: bij een kindje van zes met een supracondylaire humerusfractuur met volledige dislocatie van extensie type 3 bleek de open repositie en K draad fixatie – hoewel eerder gezien en gedaan – toch even zweten, zeker als je het laat in de dienst alleen staat te doen...

Naast de traumatologie heb ik door de subspecialisatie van Mr. Patel ook ervaring op kunnen doen met genavigeerde knie prothesiologie, Oxford unicondylaire hemiknieën, Avon patellofemorale prothesen en genavigeerde distale femur- en proximale tibiakop osteotomieën voor o.a. posttraumatische asafwijkingen. Hoewel de eerste navigatiegolf met behulp van klassieke trackers in femur en tibia inmiddels wat geluwd lijkt, was het voor mijn eigen vaardigheid en inzicht als operateur toch een zeer waardevolle leerervaring. Een goede indicatie bood zich aan bij een gepensioneerde motoragent, die zich presenteerde met een distale femur malunion, nadat een fractuur 30 jaar daarvoor behandeld was met snaartractie. Door forse secundaire artrose was een totale knieprothese de enige mogelijkheid en leek osteotomie van de malunion met gebruik van een gesteelde femurcomponent noodzakelijk. Door de gebruik te maken van navigatie konden we echter uitkomen met een normale knieprothese zonder intramedullaire steel! De anterieure flange van de femurcomponent reikte tot net onder de distale femur malunion, en die kon dus op deze manier verder onaangeraakt blijven.

Naast de NHS werkzaamheden, werken veel Britse consultants ook nog een dag, avond of weekend in hun '*private practice*'. Door trage logistiek binnen de NHS zijn de wachttijden lang, wat voor veel (goed verzekerde!) patiënten reden is om naar privé ziekenhuizen te gaan voor een snellere behandeling. Voor specialisten betekent de '*private practice*' overigens vaak meer dan een verdubbeling van hun gefixeerde NHS salaris. Sommige privé klinieken zijn zelfs uitgegroeid tot volwaardige ziekenhuizen compleet met eerste hulp en IC faciliteiten! Zelf heb ik met regelmaat een avond geassisteerd in het nabijgelegen Princess Grace Hospital, waar Mr Patel zijn privé patiënten opereerde. Naast de grote bulk van knie-scopieën, kruisbanden en prothesiologie heb ik daar ook mogen assisteren bij een zeer divers palet aan operaties, uiteenlopend van correctieosteotomieën, Taylor Spatial Frames, schotwonden, tot een traumatisch nervus peroneus letsel waarbij samen met de neurochirurg een zenuwtransplantaat en aansluitend een gastrocnemius flap werd verricht. Echter, waar de '*registrars*' binnen de NHS zeer veel zelf kunnen doen, betekent werken in een privé ziekenhuis als fellow dan ook echt alleen in de haken hangen.

Conclusie? Engeland is een prachtig land en Londen is een fantastische stad om in te werken en te wonen. Deze onvergetelijke ervaring kan ik echt iedereen van harte

aanbevelen! Daarom tot slot nog **10 praktische tips voor het regelen van een UK fellowship**:

1) Bepaal eerst je eigen voorkeur qua subspecialisatie, soort ziekenhuis en locatie. Pas als je weet wat je wilt kun je ook gericht gaan zoeken. Denk daarbij aan je eigen interesses en lacunes, en laat ook de toegevoegde waarde bij terugkeer in Nederland meewegen. Kies je voor een hoog wetenschappelijk aangeschreven centrum met naam en uitstraling, of een meer perifere kliniek met veel hands-on exposure?

2) Oriënteer jezelf ruim tevoren op mogelijkheden via eerdere fellows, (oud-)collega's of de JBJS website. Wees vooral op tijd, veel gewilde fellowships worden ruim een jaar eerder al officieus toegewezen. Alle officiële Britse fellowship plekken worden geadverteerd in de JBJS en zijn met meer details over de sollicitatie procedure ook op de website te vinden. Zie: www.jbjs.org.uk/education/fellowships. Een Nederlandse voorganger of bv een prof met lokale contacten is de meest ideale en directe ingang.

3) Contacteer lokale fellows voor informatie uit eerste hand. Zoek contact met de fellow die er zit of het jaar ervoor gezeten heeft en hoor hoe het er in de praktijk aan toe gaat. Zo kun je er ook achter komen voor welke specifieke consultant je moet werken om aan de gewenste werkervaring te komen.

4) Zorg voor goede (bij voorkeur Engelse) referenties. Houdt na een congres of cursus met een Engelse spreker of deelnemer contact, het kan eventueel bruikbare referenties opleveren. Heb je geen Britse referent dan is een voorganger als fellow of een Nederlandse topper van naam ook mogelijk bekend terplekke.

5) Regel een kennismakingsgesprek in de UK. Schroom niet tot "koude acquisitie", bel of mail de secretaresse van de prof en maak een afspraak. Hoewel de Britse opleiding van hoog nivo is, wordt de Nederlandse opleiding en goede taal- en handvaardigheid tijdens fellowships zeer gewaardeerd!

6) Schrijf tijdig in bij de General Medical Council (GMC). Voor de volledige registratie bij de GMC (= Britse BIG) afgerond is, ben je minstens 2 maanden verder inclusief een bezoek met paspoort aan de GMC in Londen voor een identiteitscontrole. Als inwoner van de EU is het verkrijgen van GMC registratie een papieren procedure. Vereisten zijn een in het Engels vertaalde BIG-verklaring en een 'statement of good standing'. Een volledige GMC registratie 'with licence to practice' kost 420 pond. Zie: www.gmc-uk.org/doctors

7) Vind geschikte woonruimte. Vraag zittende fellows of er iets vrijkomt, of ga met een makelaar appartementen bekijken in de gewenste buurt. Let hierbij op woon-werk afstand, want de reistijd in London bij een ongunstige metro verbinding is al snel meer dan een uur. Wonen in London is geweldig maar ook erg duur, eventueel is voor een kortere periode accommodatie in een privé huis te overwegen. Zie: www.doctorhouse.co.uk/

8) Regel eerst inschrijving op het UK adres. Meebrengen van Britse adres gegevens is verplicht bij het openen van een UK bankrekening, en die is weer noodzakelijk voor het ontvangen van salaris en voor het afsluiten van een mobiel telefooncontract (handig om snel te regelen voor bereikbaarheid en diensten).

9) Neem genoeg pakken en dassen mee. Hoewel het verhoogde risico op infecties door stropdassen ook in de UK bekend is, word je als arts in een Brits ziekenhuis nog steeds geacht een net pak met overhemd te dragen. Witte jassen worden niet gedragen, en met name door de oudere 'consultants' wordt een mooie stropdas zeer gewaardeerd...

10) Enjoy! Geniet ervan!

Joris Jansen