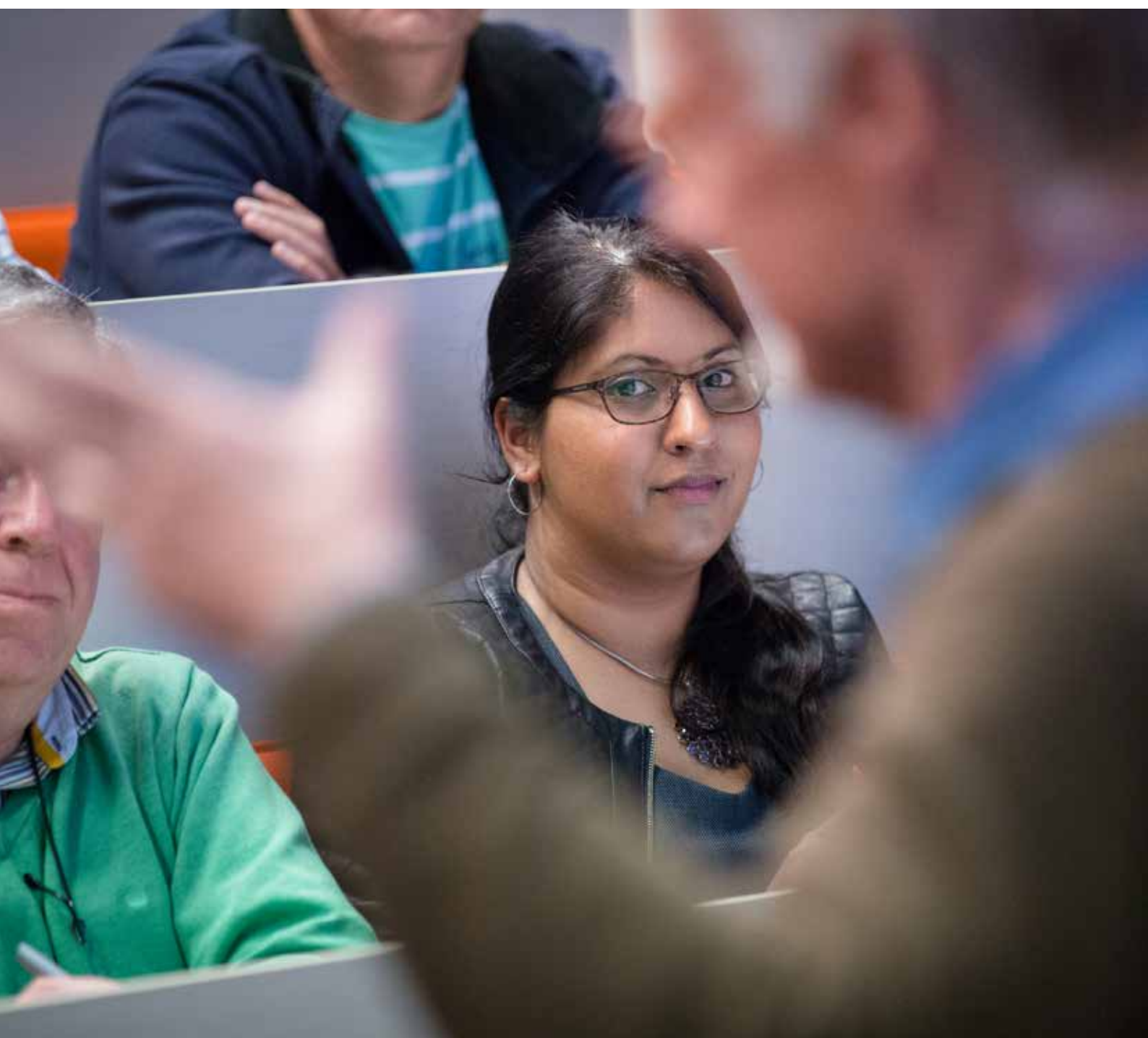


DONORARTS: VRAAGBAAK MAAR OOK BELEIDSONTWIKKELAAR



Wie voorheen donorarts wilde worden, ging aan de slag bij een donororganisatie en werd intern opgeleid. Maar sinds kort is donorgeneeskunde een erkend profiel binnen het specialisme maatschappij en gezondheid. Een mooie ontwikkeling, vindt Aartie Ramlochan Tewarie-Ramsaransing, die de opleiding volgt.

In de afgelopen jaren werd de donorgeneeskunde vaak versnipperd genoemd, omdat talloze instellingen zich met donoren bezighouden. Zo richt Sanquin zich op bloeddonatie, gaat de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) over organen en weefsels en houdt Eurotransplant zich nadrukkelijk bezig met organen. Naast dat versnipperde aspect was de opleiding niet geaccrediteerd. Werken in het veld was mogelijk, maar je bleef in de regel basisarts. Nu alle donororganisaties hun krachten hebben gebundeld voor de nieuwe opleiding donorgeneeskunde, verandert er een hoop: het vak wordt geprofessionaliseerd en een basisarts mag zich na afronding van de opleiding donorarts noemen.

Aartie Ramlochan Tewarie-Ramsaransing is blij met deze gang van zaken. Ze werkt al vijf jaar binnen de donorgeneeskunde en volgt nu een verkort traject om de titel van donorarts daadwerkelijk te voeren. Tevens wordt ze opgeleid tot opleider. 'Dat alle donororganisaties de handen ineen hebben geslagen, komt de kwaliteit van de opleiding ten goede. Al die instellingen dragen namelijk bij aan het opleidingstraject. Als je voor de richting orgaandonatie kiest, leer je ook over stamceldonatie en bloeddonatie.' Waardevolle informatie, omdat de verschillende richtingen veel overlap kennen. Als voorbeeld noemt Aartie de privacywetgeving rond weefseldonatie. 'Mag je als arts een donor informeren als een transplantatie is gelukt? Zulke vragen spelen binnen de hele donorgeneeskunde. Het is goed dat die zaken in de opleiding worden besproken. Dan kun je ze daarna op je eigen werkerrein toepassen.'

Andere kijk op geneeskunde

Zelf werkt Aartie als stafarts bij de NTS en is ze onder meer verantwoordelijk voor de beleidsvorming rond orgaandonatie en de screening van weefseldonoren. 'Ik beoordeel of de donor – medisch gezien – geschikt is om weefsel van te gebruiken. Denk aan hoornvliezen, hartkleppen, de huid, bot- en peesweefsel.' Een afwisselende functie, waar ze naar eigen zeggen is ingerold. 'Dat was in de periode dat de

opleiding donorgeneeskunde zich begon te ontwikkelen en werd vormgegeven. Het was interessant om daar deel van uit te maken. Daarnaast vond ik het leuk om buiten het ziekenhuis te werken en een andere kijk op geneeskunde te krijgen. Je houdt je als donorarts namelijk niet meer bezig met de individuele patiënt, maar kijkt vooral naar het algehele maatschappelijke belang.'

Continu veranderingen

Bij donorgeneeskunde komt een hoop wetgeving kijken, vertelt Aartie. 'Toen ik net begon, kwam ik in aanraking met een patiënt die graag een orgaan van een overleden familielid wilde hebben. Dat familielid was zelf ziek en stond op de wachtlijst. Op het eerste gezicht lijkt dat een handige oplossing, want er is wellicht een betere overeenkomst dan met een anonieme ontvanger. Maar dan duik je de wet in en kom je erachter dat een overledene niet gericht mag doneren. Je leert die casuïstiek pas in het werkveld, die wetgeving heb ik me echt eigen moeten maken. En dan nog is de juridische status van een overleden patiënt vaak een grijs gebied. Bovendien zijn er continu veranderingen. Daardoor blijft het vak boeiend.'

Patiëntencontact

In tegenstelling tot veel andere medisch specialismen is er binnen het profiel donorgeneeskunde geen sprake van direct patiëntencontact. Aartie: 'Ik word telefonisch geraadpleegd door artsen die willen weten of een donor geschikt is voor donatie. Vervolgens kijken wij in het register of er toestemming is voor orgaan- en/of weefseldonatie en aan de hand van het medische verhaal beslis ik of de donatie doorgaat. Contact met levende donoren heb ik hier niet.' Dat geldt overigens niet voor alle richtingen binnen de donorgeneeskunde. Je kunt ervoor kiezen om bij Sanquin te gaan werken, waar wel levende donoren langskomen. 'Je werkt dan louter met gezonde mensen en keurt of ze geschikt zijn als donor. Van klinische patiëntenzorg is geen sprake, maar indirect behandelen we de patiënt – door het vinden van een donor – natuurlijk wel', aldus Aartie.

Dat laatste kan voor sommige studenten een gemis zijn. 'Maar de donorgeneeskunde brengt zoveel afwisselende nevenfuncties met zich mee die dat gemis kunnen opvullen. Zo kun je ook projecten gaan leiden, beleidsstukken uitwerken of deelnemen aan – al dan niet Europese – commissies. Zo is de NTS verantwoordelijk voor de wachtlijst van orgaantransplantatie in Nederland. Per orgaan is er een commissie die beoordeelt welke patiënten voorrang krijgen op de wachtlijst.' Aartie voegt daaraan toe dat ook het contact met andere beroepsgroepen voor de nodige afwisseling zorgt. 'Je bespreekt sectie-

**'JE WERKT MET COLLEGA'S
OP VERSCHILLENDE
NIVEAUS SAMEN'**

rapporten met de patholoog, hebt contact met medisch specialisten die deelnemen aan orgaancommissies en hebt regelmatig vergaderingen met interne beleidsmedewerkers. Je werkt dus met collega's op verschillende niveaus samen.'

Nieuw en onbekend

Specifieke toelatingseisen zijn er niet om in de opleiding te komen, maar er is wel een wezenlijk verschil met de specialismen binnen een ziekenhuis: donorgeneeskunde wordt niet gesubsidieerd. Er zijn dan ook geen opleidingsplaatsen waarop je kunt solliciteren. 'Eigenlijk moet je eerst ergens gaan werken. De richting die je kiest, hangt dus gedeeltelijk af van de vraag of er vacatures zijn. Bij goed functioneren zal de werkgever de opleiding financieren, al kan dat in sommige gevallen ook al bij aanvang van de overeenkomst gebeuren. Na twee jaar opleiding ben je profielarts en kun je eventueel beslissen om er twee jaar sociale geneeskunde aan vast te plakken', vertelt Aartie. Dan ben je arts M&G met een profielregistratie donorarts, een mooie aanvulling die zorgt voor verbreding in je vakgebied.

Aartie raadt studenten die twijfelen over de richting die ze op willen binnen de donorgeneeskunde aan om een dag mee te lopen met een donorarts. 'Zo kom je er het beste achter wat je wel of niet ligt en kun je gericht op zoek naar een baan. Die opleiding komt dan vaak vanzelf.' Overigens hebben de meeste studenten volgens Aartie geen duidelijk beeld bij het specialisme. 'Dat komt vooral omdat het zo nieuw en onbekend is. Heel af en toe lopen studenten sociale geneeskunde hier hun coschappen. Die reageren enthousiast en vinden het vooral spannend om actuele en ethische zaken te onderzoeken, zoals orgaanhandel of veranderingen in het registratiesysteem. Maar voor echte verdieping is het huidige coschap van twee weken wat te kort. Nu de opleiding erkend is, zou het mooi zijn als de donorgeneeskunde meer aandacht krijgt in het reguliere curriculum.'



MEER INFORMATIE EN FILMS OVER DE MEDISCHE VERVOLGOPLEIDINGEN

Wil je meer weten over een medische vervolgopleiding, zoals het aantal opleidingsplekken? Kijk dan op knmg.nl/beroepskeuze voor een overzicht van alle opleidingen per specialisme of profiel.



BERDINE SIJTSMA is opleider en werkt als senior donorarts bij bloedbank Sanquin.

'ONDERZOEK EN COMMISSIES MAKEN HET WERK EXTRA LEUK'

Wat is het kenmerkende van deze opleiding? 'De donorgeneeskunde is ontzettend breed: het gaat niet alleen om bloed, maar ook om organen, cellen en weefsels. Dat maakt het vak interessant. Het bijzondere is dat de opleiding nu erkend is als profiel binnen de sociale geneeskunde. Tot nu toe had Sanquin een intern opleidingsprogramma. Ook andere donorinstellingen zoals Eurotransplant en Bislife hadden hun eigen programma's. Ondanks die scholing bleef je echter basisarts. Het nieuwe profiel geeft artsen die al lang werkzaam zijn binnen dit specialisme een gevoel van erkenning. En voor aankomende artsen de mogelijkheid zich te specialiseren en te registreren.'

Wat zijn de belangrijkste competenties en vaardigheden? 'Voor het profiel donorgeneeskunde in het algemeen zijn medisch handelen, kennis en wetenschap erg belangrijk. Bij Sanquin wordt bijvoorbeeld veel donorgerelateerd onderzoek gedaan. Ook werk je als donorarts binnen Sanquin veel met levende donoren die vragen hebben, dus goede communicatieve vaardigheden zijn belangrijk. Verder behoren ook samenwerken en maatschappelijk handelen tot de competenties.'

Klopt het beeld dat studenten van dit specialisme hebben? 'Voor veel studenten behoort deze richting niet tot de top van de geneeskunde. Zelf heb ik mijn beeld ook moeten bijstellen: in het begin leek het vak me nogal suf. En natuurlijk, het keuren van gezonde donoren is niet zo uitdagend als een Spoedeisende Hulp. Je moet het daarom echt halen uit de extra's, zoals onderzoek en commissies. Die specifieke aandachtsgebieden maken het werk extra leuk. Voor mij geldt dat ook, want mijn werk biedt me nu volop uitdaging.'

Hoe ziet een werkdag eruit? 'Naast het keuren van levende donoren heb je ook andere taken. Zelf geef ik veel onderwijs, houd ik me bezig met antistof donoren en zit ik in een commissie die opdoemende, bloedoverdraagbare infectieziekten in de gaten houdt. Daar wordt besproken of zo'n ziekte invloed heeft op de bloedveiligheid en of we onze richtlijnen moeten aanpassen. Het zikavirus is daar een recent voorbeeld van.'

Belangrijkste voor- en nadeel van het vak? 'Je kunt het werk goed combineren met een privéleven. Onregelmatige diensten zijn er niet, al moet ik zeggen dat dit niet voor alle donorartsen geldt. Ik kan me voorstellen dat de werktijden bij orgaan of weefseldonatie wel onregelmatiger zijn. Mensen overlijden immers overdag én 's nachts. Een nadeel kan zijn dat je niet meer klinisch bezig bent. Als een donor niet gezond is, stuur je diegene door naar de huisarts. Jouw taak zit er dan op. Je bent dus vooral bezig met gezondheid en preventie.' knmg