

De toegevoegde waarde van de ziekenhuisarts

De afgelopen jaren zijn er een aantal medisch specialistische vervolgoopleidingen bijgekomen, zoals bijvoorbeeld de spoedeisende geneeskunde. Anderhalf jaar geleden kwam er weer een nieuwe opleiding bij, namelijk die tot ziekenhuisarts. Esmée Vural, aios ziekenhuisgeneeskunde van het eerste uur laat zien dat dit geen opleiding is tot 'zaalslaaf' of 'superzaalarts'.

Lisette Kunz

Esmée Vural (29 jaar) begint meteen enthousiast te vertellen over haar baan: "Toen ik net afgestudeerd was twijfelde ik tussen interne geneeskunde en tropengeneeskunde. Het enige wat ik wist was dat ik in een ziekenhuis wilde blijven werken en niet in een huisartsenpraktijk." Na haar afstuderen in 2010 heeft zij eerst anderhalf jaar als anios interne geneeskunde gewerkt in Beverwijk. Daarna heeft zij een tijdje onderzoek gedaan bij de afdeling ouderengeneeskunde in het AMC in Amsterdam. "In die periode kwam ik de advertentie in het Medisch Contact tegen voor de nieuwe functie als ziekenhuisarts. Vanaf september 2012 ben ik in opleiding tot ziekenhuisarts in het VUmc in Amsterdam. Wat me zo trekt aan de functie van ziekenhuisarts, is dat het erg op de praktijk gericht is. Dat past bij mij, want ik ben een praktisch ingestelde dokter. Je bent echt een patiëntendokter van A tot Z. Je levert zorg voor de patiënt in zijn geheel, dus van medicatie tot nazorg en het contact met de huisarts. Dit is een groot hiaat in de huidige ziekenhuiszorg, die onvoldoende naar de patiënt, met vaak multimorbiditeit, in zijn geheel kijkt."

'Ziekenhuisgeneeskunde is geen aparte specialisatie, maar een profiel'

Hospitalisten

Het idee voor de ziekenhuisarts is overgewaaid uit de VS, waar deze 'hospitalisten' al 20 jaar lang onderdeel uitmaken van het medische personeel. In Nederland is men in 2010 begonnen met het aanvragen voor subsidies voor de opleiding tot ziekenhuisarts, vanaf september 2012 is de opleiding echt gestart. Esmée: "Ik was één van de eerste acht aios over heel Nederland die startte met de opleiding, nu zijn er 22 artsen in opleiding tot ziekenhuisarts. De opleiding is te volgen in vier SOGZ ziekenhuizen (Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde): het VUmc in Amsterdam, UMCG in Groningen, Catharina Ziekenhuis in Eindhoven en het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch. Vanaf 1 juli 2014 zal het profiel 'ziekenhuisgeneeskunde' erkend

worden, vergelijkbaar met de functie van SEH-arts." Overigens heeft Esmée een stem in wie haar toekomstige collega's worden. "Ik ben namelijk ook 'student-lid' bij het concilium, waarvoor ik aanwezig ben bij sollicitaties en kan meedenken over de invulling van deze nieuwe opleiding als spreekbuis voor de andere aios."

'Wij zijn een constante factor, die oog hebben voor kwaliteit en patiëntveiligheid'

Kwaliteit en veiligheid staan centraal

De opleiding tot ziekenhuisarts duurt drie jaar, waarbij je in het eerste jaar met name interne geneeskunde doet.



Esmée Vural

'De aios chirurgie heeft maar beperkte tijd voor zaalwerk en visite'

Esmée licht toe: "In het VUmc houdt dit een combinatie van zaal, spoedeisende hulp, acute opname afdeling, consulten en dienst in. Je draait dus gewoon mee met de aios interne geneeskunde. Daarna volgen anderhalf jaar kortere stages bij diverse afdelingen zoals heelkunde, neurologie, anesthesie en ouderengeneeskunde. De laatste zes maanden werk je op een afdeling naar keuze als (bijna klare) ziekenhuisarts en rond je een meesterstuk af, waarbij je een kwaliteit-verbeterend project in de zorg implementeert. Dat is zo uniek aan deze opleiding, we krijgen ook echt onderwijs in kwaliteit en veiligheid in de zorg (ook wel *clinical governance* genoemd). Het onderwijs gaat over diverse onderwerpen zoals patiëntenparticipatie, omgaan met klachten, *evidence based practice*, tools om zelf de kwaliteit van de zorg te verbeteren en medicatie-veiligheid." Lukt het dan niet om toch verder te specialiseren? Esmée: "Het is een brede opleiding die mij voldoende diepgang geeft. Het is ook wat je er zelf van maakt. In Amerika blijkt de meerderheid van de aios werkzaam te blijven als ziekenhuisarts, de rest kiest voor een ander specialisme, zoals interne geneeskunde, anesthesie, intensive care of managementfuncties."

Werkzaamheden

Wat is de toevoeging van de ziekenhuisarts op de zaal? Esmée legt uit: "Onze kracht ligt vooral op de klinische afdelingen van de snijdende specialismen. De aios chirurgie moet ook zijn competenties elders behalen (bijvoorbeeld bij operaties) en heeft daardoor maar beperkte tijd voor zaalwerk en visite. Wij kunnen hen dan ondersteunen en hen bepaalde taken op zaal ontnemen om zo te zorgen voor de continuïteit. Wij zijn een constante factor, die veel oog hebben voor kwaliteit en veiligheid voor de opgenomen patiënten. We doen zelf geen poli's of operaties, al pik je natuurlijk wel de chirurgische aspecten mee. Verder maken we opdrachten over kwaliteit en veiligheid en zijn we aanwezig bij de DIM-commissie (Decentraal Incidenten Melden)." Op dit moment hoeven de aios ziekenhuisgeneeskunde geen diensten te doen, behalve tijdens de stage interne geneeskunde. Maar Esmée denkt dat dit wel gaat veranderen. "Als er meer ziekenhuisartsen klaar zijn is het denkbaar dat er een poule gemaakt wordt voor het doen van de diensten zodat we kunnen rouleren en de continuïteit van de zorg kunnen waarborgen, ook buiten kantooruren."

'Ik hoop dat over een paar jaar mensen staan te springen om afgestudeerde ziekenhuisartsen'

Botsing

Is er geen overlap met de taken van bijvoorbeeld een nurse practitioner? Esmée: "Nee, er is geen botsing tussen ons werk en dat van nurse practitioners of verpleegkundig specialisten. Zij nemen een stukje werk van de specialist over, wij zijn generalistischer en onze zorg is specifiek op kwaliteit gericht. Het is dus geen strijd, wij zijn meer een aanvulling op het geheel." Hoe ziet de toekomst van Esmée eruit? "Ik hoop dat er over een paar jaar mensen staan te springen om afgestudeerde ziekenhuisartsen, net zoals nu de spoedeisende hulp artsen niet meer weg te denken zijn. Ziekenhuisartsen moeten dan ook niet gezien worden als 'zaalslaaf' of 'superzaalarts'. We zijn een echte toevoeging aan de continuïteit van de afdeling en daarmee aan de kwaliteit en veiligheid van de patiënt."

www.ziekenhuisgeneeskunde.nl

De Jonge Specialist wordt betrokken bij de besluitvorming om nieuwe specialismen toe te laten en zette wel vraagtekens bij de registratie voor het profiel ziekenhuisarts. Belangrijkste bezwaren waren onduidelijkheid over de positie van deze nieuwe functie en het precieze profiel.