

ose

Hij of zij verzamelt samen met een secretaresse alle gegevens en onderzoeksverslagen van alle betrokken behandelaars. Vervolgens bespreken wij de casus in het kernteam. Samen bekijken we bij welke discipline(s) het kind het beste thuis hoort. Mijn rol als kinderarts is om door een medische bril naar het kind te kijken. Is er sprake van medische problematiek of iets anders? Vervolgens geven wij ouders gericht en doeltreffend antwoord op hun vragen. Bovendien vinden zij bij ons een luisterend oor."

.EERZAAM

"De korte lijnen maken het werken binnen het netwerk erg plezierig. Boeiend aan mijn rol is dat ik elk kind écht goed leer kennen. Normaal gesproken zie ik kinderen immers maar een kwartiertje op de poli. Het is iedere keer weer interessant om te zien hoe complex een zorgvraag kan zijn. Bovendien leer ik veel van de andere deelnemende disciplines, omdat zij met een andere bril naar een kind kijken dan ik."

Mariëtte: "Integrale Vroeghulp bestaat nu vijf jaar. In die jaren hebben we veel kinderen en hun ouders ondersteund. Ze zijn geadviseerd, geïnformeerd en begeleid in hun zoektocht naar wat er met hun kind aan de hand is. Ook de ouders die wij hebben geholpen, als disciplines zelf, zijn erg tevreden over het netwerk."

Marion Beumer

Meer weten? Kijk op
www.integralevroeghulp.nl



Ziekenhuisgeneeskunde...de stand van zaken

Op naar betere en veiligere zorg

In het aprilnummer van Cazcade vertelden Kwok Wai Mui en Tjerk Rintjema dat het St Jansdal een erkenning voor de opleiding tot ziekenhuisarts gaat aanvragen. De ziekenhuisarts is een geheel nieuwe functie. Deze is in het leven geroepen om onduidelijkheden in het beleid weg te nemen, wanneer verschillende medisch specialisten betrokken zijn bij een behandeling. In deze Cazcade gaan we verder in op dit onderwerp. In hoeverre is de ziekenhuisarts echt nodig? En wie is dan hoofdbehandelaar? En wat is de verhouding tot de Physician Assistant en de anios? Ik vroeg het aan Lotte Rijksen, projectleider van de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG).

Een ziekenhuisarts verleent basiszorg op de verpleegafdelingen en is de schakel tussen de patiënt en diverse behandelaars. Ons ziekenhuis is zich bewust van de meerwaarde van de ziekenhuisarts en wil daarom de erkenning voor de opleiding aanvragen. Dit betekent dat wij goed beslagen ten ijs moeten komen. Er wordt dan ook hard gewerkt om aan alle eisen te voldoen. Het landelijk opleidingsplan wordt lokaal ingericht met

bijvoorbeeld stagebeschrijvingen en afspraken. In het najaar wil het St Jansdal een proefvisitatie laten doen, om te kijken waar wij staan. Dit geeft inzicht waar we nog aandacht aan moet geven, willen we de erkenning krijgen.

DE WINST VAN DE ZIEKENHUISARTS

Het St Jansdal steekt dus veel tijd en energie in het realiseren van deze nieuwe opleiding. Maar wat levert het ons ziekenhuis eigenlijk concreet op? Lotte Rijksen legt het uit. "Een groot voordeel van de ziekenhuisarts is dat hij de patiënt zeer geregeld spreekt, ziet en onderzoekt. Hij kent de patiënt en overziet diens algemene gezondheidstoestand. Hij is voor de familie een vast aanspreekpunt. De ziekenhuisarts weet als geen ander welke specialist welk advies geeft, wat daar mee is gebeurd en hoe het heeft uitgepakt. Hij kent het team en speelt een coördinerende rol. De ziekenhuisarts kan daardoor de zorg voor met name kwetsbare groepen patiënten structureel verbeteren. De zorg kan veiliger, beter en soms ook goedkoper. Een belangrijk onderdeel van de opleiding is de vraag hoe je de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid structureel ver-

SPECIALISMEN DIE ZIJN BETROKKEN BIJ DE OPLEIDING ZIEKENHUISGENEESKUNDE

- + Interne/MDL
- + SEH
- + Anesthesie
- + Chirurgie
- + Neurologie
- + Klinische Geriatrie
- + Huisartsgeneeskunde
- + Ouderengeneeskunde

Lotte Rijkse



“De ziekenhuisarts zorgt voor minder gezichten aan het bed en beter geïntegreerde en veiligere zorg”

betert. De opleiding wordt afgerond met een meesterproef waarbij de ziekenhuisarts daadwerkelijk een verbetering heeft verwezenlijkt op het gebied van kwaliteit van zorg of patiëntveiligheid.”

WIE IS HOOFDBEHANDELAAR?

Maar als een ziekenhuisarts straks de schakel is tussen de patiënt en de diverse behandelaars, wie is dan de hoofdbehandelaar? Deze vraag beantwoordt Lotte aan de hand van een praktijkvoorbeeld: “Een orthopedisch chirurg opereert een patiënt succesvol. Na een nacht op zaal zou de patiënt wat de chirurg betreft wel weer naar huis kunnen. De ziekenhuisarts constateert echter dat de bloedglucosewaarden niet in orde zijn. In overleg met de orthopedisch chirurg wordt besloten om de patiënt nog even te houden. Met andere woorden: de specialist is de hoofdbehandelaar als het gaat om dienst specifiek specialistische expertise, maar kan dit behandelarschap overdragen aan de ziekenhuisarts voor zaken die niet op het gebied van de specialist liggen.”

WAT IS DE VERHOUDING TOT DE PHYSICIAN ASSISTANT?

In hoeverre is de functie echt nodig? Er zijn immers toch ook Physician Assistants (PA)? Lotte: “De ziekenhuisarts en de PA hebben een heel verschillende expertise. De expertise en de bevoegdheden van de PA's zijn altijd gekoppeld aan (een deelgebied bin-



nen) een specialisme. Hij heeft echter geen brede medische vervolgopleiding en daardoor ook te weinig kennis van co morbiditeit om op een afdeling de algemene medisch zorg zelfstandig uit te voeren. Bovendien is de ziekenhuisarts ook geschoold in het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid van de verleende zorg. Daarin werkt hij intensief samen met andere zorgprofessionals. Daar komt bij dat de PA bij co morbiditeit of bijkomende problemen de medisch specialist zal raadplegen. De medisch specialist zal echter als het niet zijn domein betreft, weer een ander specialist in consulteren. De ziekenhuisarts is in staat veel voorkomende problemen zelf op te lossen en is beter staat de zorg te coördineren. De ziekenhuisarts en PA zijn dus complementair en werken samen.”

WAT BETEKENT DE ZIEKENHUISARTS VOOR DE ANIOS?

En wat is dan de verhouding tussen de anios (anios niet in opleiding tot specialist) en de ziekenhuisarts? De anios fungeert immers vaak als zaalarts. Maakt dat de anios als zaalarts straks overbodig? Lotte: “De SOZG is van mening dat in de huidige praktijk, waarin de anios een korte periode als zaalarts werkt, alvorens in opleiding te gaan, geen goede praktijk is. Ook niet vanuit het perspectief van de patiënt. Een anios is nu eenmaal een weinig ervaren dokter die veel moet overleggen. Bovendien doet c



Meer informatie

De opleiding tot ziekenhuisarts is een initiatief van vier ziekenhuizen. Het UMC Groningen, Het VU Medisch Centrum, het Catharinaziekenhuis en het Jeroen Bosch ziekenhuis. De opleiding wordt mede bekostigd door het Ministerie van VWS

Kijk voor meer informatie op intranet/afdelingspagina's/Cluster Acuut/ziekenhuisgeneeskunde of op www.ziekenhuisgeneeskunde.nl

anios op zaal werk waar hij in feite niet voor kiest. Het zou veel beter zijn als de anios zich in de tussenperiode veel gericht kan oriënteren op onderdelen van het vak waar hij later voor in opleiding gaat. De ziekenhuisarts kiest wél voor het werk op zaal. De ziekenhuisarts is al breed opgeleid en kan daardoor wel die algemene medische zorg voor zijn rekening nemen. Daarmee zorgt de ziekenhuisarts voor minder gezichten aan het bed en beter geïntegreerde en veiligere zorg. In de praktijk zal dat inderdaad waarschijnlijk leiden tot minder anios op zaal. De vraag is of dat nadeel opweegt tegen de voordelen voor de patiënt. Overigens, de ziekenhuisarts zal een belangrijke rol spelen bij het inwerken van zowel de anios als de aios (arts in opleiding tot specialist) op de afdeling.”

Het doel van het opleiden van ziekenhuisartsen is minder gezichten aan het bed en beter geïntegreerde en veiligere zorg. Het St Jansdal hoopt dat deze nieuwe generatie artsen zowel door patiënten als collega's gewaardeerd wordt en een vaste plek krijgen in ons ziekenhuis. De ziekenhuisarts kan straks alleen functioneren als iedereen weet wat zijn rol is en daar gaat het St Jansdal tijd en ruimte voor creëren. Iedereen die er bij betrokken wordt, is dus deelgenoot van kwaliteitsverbetering.

Marion Beumer

Bedankt!

BESTE MENSEN,

IK WIL ALLE COLLEGA'S, MEDEWERKERS VAN ALLE DISCIPLINES WAARMEE IK DE AFGELOPEN VEERTIG JAAR PRETTIG HEB MOGEN SAMENWERKEN EN DIRECTIE(S) BEDANKEN.

HET AFSCHIED OP 13 MEI 2014 WAS MOOI. EEN IEDER BEDANKT VOOR DE CADEAUS, DE KAARTEN, DE MOOIE WOORDEN EN HET LIED. IK EN MIJN GEZIN HEBBEN ER VAN GENOTEN. IK GA NU GENIETEN VAN MIJN PENSIOEN EN ZAL MET PLEZIER TERUGDENKEN AAN MIJN WERK IN SONNEVANCK, BOERHAAVE EN HET ST JANSDAL.

HENCOMA DE JONG