

4 problemen, 3 oplossingen

De ziekenhuisarts ziet straks de 'totale patiënt'

Over een jaar is de eerste lichting van acht 'ziekenhuisartsen' klaar om echt te beginnen. Gaat deze nieuwe specialist de ziekenhuiszorg veiliger maken? Patientveilig.nl legt twee opleiders en een aankomend ziekenhuisarts enkele cases voor.

Auteur: Ingeborg Möller

Welke plek het nieuwe specialisme 'ziekenhuisarts' gaat krijgen in de Nederlandse ziekenhuizen, moet nog blijken. Maar op de vraag of de ziekenhuisarts de zorg in het ziekenhuis veiliger zal gaan maken, komt een volmondig 'ja' van de twee pioniers achter deze nieuwe specialist. Marjo Jager, kinderarts en medisch specialist patiëntveiligheid in het Jeroen Bosch ziekenhuis en Marjolein Schouten, coördinator van de Jeroen Bosch Academie in hetzelfde ziekenhuis, hebben hoge verwachtingen.

Het Jeroen Bosch ziekenhuis is een van de eerste vier ziekenhuizen die begonnen zijn met deze opleiding naast het VU medisch centrum, het Catharina ziekenhuis en het UMCG.

Sinds juli 2014, is de opleiding ziekenhuisgeneeskunde – twee jaar na de start – een officieel erkend profiel. In dat profiel zit in ieder geval meer kwaliteit en veiligheid dan in welk ander medisch specialistisch profiel dan ook. Al tijdens hun opleiding maken de ziekenhuisartsen deel uit van de incidentencommissie in hun ziekenhuis. Aan het einde van hun opleiding moeten ze een meesterproef doen. Ze krijgen dan een concrete verbetercasus voorgelegd op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

Bruggen slaan

Wat gaat zo'n ziekenhuisarts straks precies doen? Marjolein Schouten: 'De ziekenhuisarts verzorgt op een afdeling de basiszorg van patiënten en coördineert alle medische zorg rond een patiënt. Deze arts heeft ruime medische kennis van veel verschillende specialismen en heeft daarnaast geleerd om naar processen te kijken, knelpunten te zien en bruggen te slaan. Ze leren ook h^oe je zorg concreet kunt verbeteren en hoe je daar anderen bij betreft. Ze hebben de missie om de patiëntenzorg te optimaliseren, op die drive zijn ze ook geselecteerd.'

'ZIEKENHUISARTSEN HEBBEN DE MISSIE OM DE PATIËNTENZORG TE OPTIMALISEREN, OP DIE DRIVE ZIJN ZE OOK GESELECTEERD'

Sommige sceptici zien de meerwaarde niet ten opzichte van de huidige zaalarts maar volgens de pioniers

is het verschil heel duidelijk. 'Een zaalarts is nu meestal een specialist in opleiding. Die heeft een beperktere medische kennis dan de ziekenhuisarts, die na drie jaar specialiseren meer medische bagage heeft', zegt Marjo Jager. 'Bovendien is de zaalarts er meestal tijdelijk. De ziekenhuisarts daarentegen is een zelfstandig behandelend arts die bewust voor deze specialisatie heeft gekozen. In ziekenhuizen zijn er steeds meer superspecialisten. Dat is belangrijk en dat komt medisch inhoudelijk gezien de zorg ten goede, maar daarnaast heb je artsen nodig die naar de totale patiënt kijken.'

Ankers

'Eigenlijk zijn geriateren en kinderartsen al ziekenhuisartsen *pur sang*. De kinderartsen voor iedereen tot 18 jaar, de geriateren voor de 75-plussers. De ziekenhuisarts zal die rol vervullen voor iedereen daartussen', zegt Marjo Jager. 'Met als groot verschil dat de ziekenhuisartsen nadrukkelijk kwaliteit en veiligheid in hun opleiding hebben gehad. Als medisch specialist patiëntveiligheid ben ik heel blij met deze nieuwe functie. De ziekenhuisartsen zijn mijn ankers op de afdelingen als het om veiligheid gaat. Omdat ze met een medische blik, vanaf de werkvloer op verschillende afdelingen naar veiligheid kijken.'

[casus 1] Vast aanspreekpunt voor patiënt en familie? (Ja!)

Jessica (19) heeft astma en is daar ook onder behandeling voor bij de longarts, ze heeft verschillende allergieën en ligt na een buikoperatie op een afdeling voor kort verblijf. Ze krijgt na de ingreep van de verpleging pijnstilling die ze niet kent en ze is bang dat ze daar allergisch op reageert. Haar ouders zoeken contact met de longarts. Een dienstdoende assistent longarts adviseert de pijnstilling niet te nemen. De assistent chirurgie die later langs komt adviseert dringend dat toch wel te doen omdat het belangrijk is dat ze niet teveel pijn heeft en relaxt is om de buikwond kans te geven goed te genezen. Jessica en haar ouders voelen zich heel ongemakkelijk met deze tegenstrijdige adviezen. Wie is nu hun medisch aanspreekpunt?

Marjolein Schouten, coördinator Jeroen Bosch Academie: 'Patiënten krijgen doorgaans veel verschillende artsen aan hun bed en hebben behoefte aan een vast aanspreekpunt. Met de ziekenhuisarts wordt het voor patiënten en familie duidelijker. Zeker op een afdeling voor kort verblijf zal een ziekenhuisarts een uitkomst zijn. Zo'n afdeling is meestal een duiventil: patiënten van heel veel verschillende specialismen liggen bij elkaar en blijven maar kort.'

[Casus 2] Oog voor de totale patiënt? (Ja!)

Meneer Jacobs (71) heeft een nieuwe heup gekregen. Op zich is die operatie goed gegaan, de orthopeed is tevreden en geeft hem alvast een hand ten afscheid. Toch voelt meneer Jacobs zich niet goed na de operatie. De orthopeed heeft geen oog gehad voor zijn diabetes die rondom de operatie ontregeld bleek. En zijn hartmedicatie is voor de operatie ook aangepast. Als het steeds slechter met hem gaat, moeten de cardioloog én de internist in consult bijeen geroepen worden.

Marjo Jager, kinderarts en medisch specialist patiëntveiligheid: 'Een ziekenhuisarts zou meteen na de operatie naar alle aspecten kijken van deze patiënt en meteen kunnen ingrijpen. Fijn dat de operatie geslaagd is, hoe gaat het eigenlijk met uw diabetes en hoe kunnen we uw medicatie weer op peil brengen?'

'JE BENT ZELF ARTS. DAT MAAKT HET GEMAKKELIJKER OM COLLEGA'S AAN TE SPREKEN OP HUN GEDRAG'

[casus 3] Minder langs elkaar heen werken? (Nog niet!)

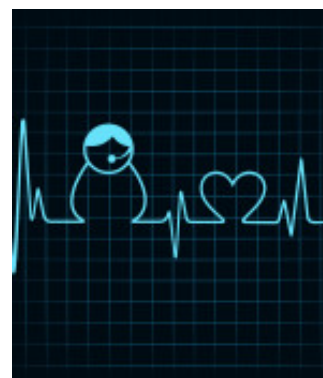
Bij meneer Kooij is er een vermoeden van uitgezaaide kanker. Hij krijgt heel veel verschillende onderzoeken bij heel veel verschillende specialisten. Die onderzoeken vinden steeds na elkaar plaats, zodat hij talloze keren naar het ziekenhuis moet en er meer dan twee maanden overheen gaan voor hij duidelijkheid heeft. Achteraf blijkt dat veel onderzoeken ook gelijktijdig zouden kunnen plaatsvinden als er betere afstemming was geweest. Dan was er veel kostbare tijd gewonnen.

Marjo Jager: *'Voorlopig niet. De ziekenhuisarts gaat vooralsnog alleen klinisch werken, dus zolang mensen niet opgenomen zijn is de ziekenhuisarts niet in beeld. Mogelijk dat dit in de toekomst wel gaat veranderen als dit specialisme vaste grond heeft.'*

[casus 4] Betere naleving van de afspraken? (Ja!)

Dokter Derwig, een briljante hersenchirurg, 'vergeet' stelselmatig zijn handen te ontsmetten als hij de OK in en uitloopt. Hij laat zich daar lastig op aanspreken omdat hij vindt dat regels, richtlijnen en protocollen hem belemmeren in zijn vrijheid en professionaliteit.

Esmée Vural, ziekenhuisarts in opleiding: *'Als ziekenhuisarts op de werkvloer zie je eerder dan bijvoorbeeld een kwaliteitsfunctionaris dat afspraken niet worden nageleefd. Je leert ook om daar oog voor te hebben. Omdat je zelf ook arts bent, weet je waarom sommige afspraken in de praktijk niet werken of weerstand oproepen. Dat maakt het gemakkelijker om collega's aan te spreken op hun gedrag.'*



Esmée Vural (VU medisch centrum) is een van de eerste acht ziekenhuisartsen in opleiding. *"Ik dacht altijd dat ik internist wilde worden. Maar ik miste daarin het kijken naar de hele patiënt. Bij het vak van huisarts vond ik*

*de medische zorg juist weer te
basaal. Tropenarts zou het
waarschijnlijk zijn geworden
als ik de vacature voor
ziekenhuisarts niet had
gezien. De ziekenhuisarts is
een arts die generalistisch
kijkt, maar wel vanuit brede
medische kennis. Een arts die
niet alleen naar ziektebeelden
kijkt, maar ook hoe dingen
voor en rondom de patiënt
beter en veiliger kunnen.
Eerlijk gezegd ben ik er zelf
blind ingesprongen omdat ik
in dit vak geloof. Nu ik mijn
derde jaar en laatste jaar in
ga, wordt het spannender.. Is
er straks werk? Ik merk tijdens
mijn stages dat iedereen deze
rol belangrijk vindt, maar de
meerwaarde moet iedereen
ook echt gaan voelen. Bij het
begin van iedere stage voel je
een positieve, maar ook
afwachtende houding. Het is
leuk als je merkt dat als een
stage vordert er steeds vaker
wordt gezegd: dat vragen we
de ziekenhuisarts."*



Een gedachte over **"De ziekenhuisarts ziet straks de 'totale patiënt'"**



SEPTEMBER 25, 2014 OM 7:41 PM

Paul Engel

Hoi Esmee en collegas in opleiding. Ik denk dat deze nieuwe functie zeker een meerwaarde zal zijn voor de hele medische wereld. En Esmee, veel succes in het laatste deel van je opleiding en veel geluk met het vinden van goede en prettige werkplek. Paul