

VLOEK OF ZEGEN?

Zorgrecensies van patiënten

OOGST

Vruchten van een jaar Federatie

NIEUW ZORGBEROEP

De ziekenhuisarts komt eraan

4

de Medisch Specialist

DECEMBER 2015

UITGAVE VAN DE
FEDERATIE MEDISCH
SPECIALISTEN

De opleiding regionaliseert

Aios krijgt een breder blikveld

In dit nummer

11 NIEUWE PROFIELARTS

Opmars van de ziekenhuisarts

Esmée Beers-Vural is vooralsnog de enige ziekenhuisarts in Nederland. Maar dat zal veranderen: vanaf januari komen er steeds meer artsen met dit nieuwe profiel in het ziekenhuis. Wordt de ziekenhuisarts concurrent of bondgenoot van de medisch specialist?



8 RANKING THE DOCTORS

Omgaan met online rapportcijfers

Van uitmuntende ervaringen tot beledigingen: patiënten geven de dokter steeds vaker een online rapportcijfer. Hoe blij moet je zijn met die ontwikkeling? Twee medisch specialisten delen openhartig hun ervaringen.

15 ÉÉN JAAR FEDERATIE

De winst van het samengaan

Een stevige positie van medisch specialisten in het krachtenveld van de gezondheidszorg. Dat was de drijfveer voor het oprichten van de Federatie. Eén jaar na dato maken we de balans op. Wat is er tot nu toe zoal bereikt?

20 OPLEIDEN

Waarom de opleidingen regionaliseren

De opleiding heelkunde in het VUmc heeft al een aantal jaren ervaring met de regionalisering van de opleiding. Opleider Donald van der Peet en aios Hasan Eker zien vooral voordelen. 'We leiden betere chirurgen op.'

24 MENSEN VAN DE FEDERATIE

Contactpersoon voor collectieven

Op het Federatiebureau fungeren diverse contactpersonen als vraagbaak en klankbord voor vragen en ondersteuning van collectieven. Katrien Hendriks is coördinator van het contactpersoonschap en zelf ook contactpersoon.

27 ARBITRAGE

Als je er samen niet uitkomt

Jurist Bram Asscher was jarenlang vaste voorzitter van de door de Federatie benoemde ad hoc arbitragecommissies. Die commissies maken vanaf 1 januari plaats voor geschillenbeslechting via het Scheidsgerecht Gezondheidszorg.



Concurrent of bondgenoot?

De ziekenhuisarts komt eraan

Esmée Beers-Vural is sinds dit najaar de eerste en vooralsnog enige ziekenhuisarts in Nederland. Vanaf begin 2016 volgen er meer afgestudeerden in deze generalistische profielrichting. Gaat dit nieuwe vak net zo'n razendsnelle opmars maken als in de Verenigde Staten?

Het is best bijzonder om de enige ziekenhuisarts in Nederland te zijn', lacht Esmée Beers-Vural, werkzaam bij VUmc Amsterdam. Lang twijfelde ze over haar beroepskeuze, vooral omdat ze zich niet wilde vastpinnen op één specifiek specialisme. 'Ik slingerde van internist naar chirurg en weer terug. Op een gegeven moment neigde ik sterk naar tropengeneeskunde omdat alle aspecten van de gezondheidszorg daar aan bod komen. Het generalistische karakter sprak me aan. Maar toen deed ik als anios een halfjaar onderzoek en viel mijn oog op een vacature voor de nieuwe opleiding tot ziekenhuisarts. In drie jaar tijd word je als basisarts opgeleid tot een generalistische dokter die goede en kwalitatief hoogstaande zorg op een klinische afdeling levert. Speciale aandachtsgebieden zijn patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Ik wist meteen: dit is wat ik wil.'

Vraagtekens

De ziekenhuisarts kan worden ingezet op alle zaalafdelingen – met uitzondering van de kindergeneeskunde – binnen een ziekenhuis. Dat betekent dat er veel raakvlakken zijn met andere specialismen, zoals de geriatrie en de interne geneeskunde. Toen de opleiding in 2012 begon, werden daar vanuit het veld een aantal vraagtekens bij gezet. Want in hoeverre heeft die overlap gevolgen voor de specialist? Klinisch geriater Hanna van der Jagt-Willems en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG): 'Als je de profielinformatie van de opleiding leest, staan er termen in die wij vanuit de geriatrie kennen. Denk aan een generalistisch profiel, ouderenzorg en andere zaken die daarmee samenhangen. Ik kan me indenken dat medisch specialisten daar in eerste instantie hun twijfels over hebben.' ▶



Hanna van der Jagt-Willems,
klinisch geriater en voorzitter
NVKG



Esmée Beers-Vural,
ziekenhuisarts VUmc Amsterdam

'Drie jaar geleden was er nog geen enkele ziekenhuisarts, nu zijn er 53 in opleiding'





‘Een ziekenhuisarts is multidisciplinair opgeleid en weet tot waar zijn of haar kennis reikt’

Maar dat is nergens voor nodig, zegt Van der Jagt-Willems er meteen achteraan. ‘Tijdens de opleiding loopt een ziekenhuisarts een aantal stages, waaronder vier maanden op de afdeling geriatrie. Dat is logischerwijs te kort om je de specialistische kennis die wij hebben, eigen te maken. Maar het is wel prettig dat een ziekenhuisarts een bepaalde basiservaring heeft en ondersteuning kan bieden. De ziekenhuisarts richt zich daarbij met name op zaalwerk, en de klinisch geriater levert de supervisie en expertise. Met de ziekenhuisarts kunnen we de grote groep – door

vergrijzing veelal oudere – patiënten die op ons afkomt ook echt bedienen.’

Beers-Vural is het daarmee eens. ‘Vergelijk het met een regenboog. Als medisch specialist krijg je alle kleuren van het palet mee, maar uiteindelijk bekent iedere specialist kleur en komt de focus op één aandachtsgebied te liggen. Een ziekenhuisarts is juist multidisciplinair opgeleid, maar weet tegelijkertijd tot waar zijn of haar kennis reikt.’ Ze concretiseert haar verhaal met een voorbeeld. ‘Een aandoening als een

delier kan ik signaleren en behandelen, maar voor complexe gevallen heb ik toch echt een geriater nodig. Door keer op keer de juiste inschatting te maken, kan de ziekenhuisarts de basale zorg overnemen en de specialist focussen op specialistische problematiek.'

Continuïteit

Voor Nederland is de ziekenhuisarts (ZHG) een nieuw profiel, maar in de Verenigde Staten en Canada is de *hospitalist* al sinds de introductie in 1996 een groot succes. Van der Jagt-Willems begrijpt dat wel. 'Ik denk dat een ziekenhuisarts continuïteit kan bieden op zaal. Dat is voor patiënten een groot voordeel. Hoe vaak hoor je hen niet over het feit dat er steeds wisselende zaalartsen zijn? Zeker bij de zekere patiënten en langdurige opnames zie je dat de continuïteit vaak ontbreekt. Een ziekenhuisarts kan op dat vlak een grote aanwinst zijn.'

De meerwaarde van de ziekenhuisarts zal vooral ook zichtbaar worden op de snijdende afdelingen, waarbij de specialist verantwoordelijk is voor de operatieve zorg en de ziekenhuisarts de medische zorg op de afdeling voor rekening neemt. 'Beschouwend artsen zijn meestal al op zaal aanwezig. De chirurg is echter grotendeels op de OK en houdt weinig tijd over om visite te lopen', aldus Van der Jagt-Willems. Een uitspraak waarin Beers-Vural zich kan vinden. 'Ik denk zeker dat er bij de beschouwende specialismen ook nog winst valt te behalen op de gebieden kwaliteit en veiligheid, maar op dit moment is de nood op het snijdend vlak wat hoger.'

De nieuwe profielopleiding heeft mogelijk wel gevolgen voor anios, verwacht Van der Jagt-Willems. 'Hoe meer ziekenhuisartsen er rondlopen, hoe minder plekken er voor basisartsen zullen zijn. Ik kan me voorstellen dat een ziekenhuis liever kiest voor iemand die een aanvullende opleiding heeft gedaan dan voor een basisarts, ook al scheelt het ongetwijfeld wat in salaris. Toch zal dit pas echt aan de orde komen zodra het aantal ziekenhuisartsen drastisch toeneemt.' Beers-Vural denkt daar iets anders over. 'Het is in principe de bedoeling dat de ziekenhuisarts gaat rouleren tussen verschillende afdelingen, om scherp te blijven en de focus niet alleen maar op één onderdeel te leggen. Een overschot zal er mijns inziens niet zo snel zijn. Voor een anios is het zelfs leerzaam om te zien hoe een goede samenwerking verloopt en hoe je generalistisch kunt denken. Daarbij komt dat de meeste anios uiteindelijk voor een andere richting kiezen. Er is dus altijd sprake van verloop.'

Spin in het web

Naast medisch-inhoudelijke kennis op het gebied van heelkunde, anesthesiologie, neurologie en ouderengeneeskunde zijn er verschillende competenties die tijdens de opleiding aan bod komen en waarin de ziekenhuisarts zich onderscheidt van andere

Profiel vs. specialisme

De ziekenhuisarts KNMG is geen medisch specialist, maar een door het College Geneeskundig Specialismen (CGS) erkend profielarts. Een profiel is een deelgebied van de geneeskunde: een medische vervolgopleiding die leidt tot een verdieping van het deskundigheidsniveau van de arts, maar die (nog) niet leidt tot het deskundigheidsniveau van een specialisme.

De profieltitel is niet zoals bij de erkende specialistentitels beschermd via de Wet BIG. Wel kunnen ziekenhuisartsen zich laten registreren bij de KNMG met de wettelijk beschermde titel profielarts.

specialismen. Zo heeft de ziekenhuisarts een verbindende en coördinerende rol op de afdeling waar hij of zij werkt. 'Tijdens de opleiding leer je hoe je kunt bijdragen aan kwaliteitsverbetering en hoe je de patiëntveiligheid vergroot. Daarnaast doe je praktische vaardigheden op in een ziekenhuis en leer je te fungeren als spin in het web.' In het laatste jaar van de opleiding moet de aios ZHG daadwerkelijk een kwaliteitsplan schrijven, een zogeheten meesterwerk. Zelf liep Beers-Vural stage op de afdeling orthopedie en ontwikkelde ze een verbeterplan voor het gebruik van NSAID's rondom een operatie. 'Ik heb een diagram opgesteld en een implementatieplan geschreven. Die richtlijnen worden nu aangehouden. Alles om de kwaliteit en veiligheid op gestructureerde wijze te benaderen.'

Hoewel de nieuwe lichte ziekenhuisartsen staat te popelen om te beginnen, is de precieze invulling van het beroep nog niet voor iedereen duidelijk. Dat was ook merkbaar tijdens een *invitationale* die begin oktober werd georganiseerd, met als doel de verdere implementatie te bespreken. Hanna van der Jagt-Willems: 'Daar zijn best wat vragen gesteld. Waar gaan ziekenhuisartsen werken en hoelang blijven ze op een afdeling? Allerlei zaken die nog niet vastliggen en komende jaren vorm moeten gaan krijgen.' Volgens Esmée Beers-Vural – die als lid van het concilium Ziekenhuisgeneeskunde nauw betrokken is bij de implementatie van het nieuwe profiel – zijn er al behoorlijk wat stappen gezet. 'Er zijn richtlijnen waarin staat wat een ziekenhuisarts moet kunnen. Bovendien komt er een wetenschappelijke vereniging aan. Dat is ook nodig: drie jaar geleden was er nog geen enkele aios ZHG, nu zijn er 53 in opleiding.' Ze is ervan overtuigd dat eventuele twijfels snel wegebben. 'We hebben het eerder gezien bij de spoedeisende hulp. Toen die afdeling werd geïntroduceerd, waren er veel vragen en was er discussie of er wel plek zou blijven voor anios en anios. Nu kunnen we niet meer zonder. Ik zie dat nu ook gebeuren en denk oprecht dat de ziekenhuisarts over vijftien jaar niet meer weg te denken is uit de ziekenhuiswereld.' ●