

Een hete zomer voor de ziekenhuisarts



Ruth Wouters

Redactioneel, 24 juni 2022

De komende maanden komt het erop aan. Minister Kuipers wil de opleiding van ziekenhuisartsen niet structureel financieren, zo maakte hij begin juni bekend. Maar de Tweede Kamer floot hem terug. Door een motie waar de overgrote meerderheid mee instemde, wordt de financiering van de opleiding tot ziekenhuisarts opnieuw bekeken.

Minister Kuipers baseert zich op een evaluatie uit 2018, en dat is volgens Margot van Ingen-Stokbroekx het grote punt in de discussie. Zij is ziekenhuisarts op de Intensieve Samenwerking Afdeling (ISA) in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. “In de tijd van de evaluatie, werkten er in Nederland ongeveer 15 ziekenhuisartsen, vaak op solistische basis. Het duurde vervolgens een paar jaar voordat het rapport verscheen. In 2020 lieten de NVZ, FMS en NFU in hun reactie weten dat ze achter de opleiding tot ziekenhuisarts staan, maar dat de evaluatiegegevens beperkt zijn en nader onderzoek nodig is. Nu, weer een jaar later, reageert Kuipers met zijn voornemen om structurele financiering via de het opleidingsfonds, de beschikbaarheidsbijdragen, te weigeren.”



“Het is een gegeven dat de complexe patiënten blijven toenemen: we weten meer, we kunnen meer en patiënten worden steeds ouder”

Ziekenhuisarts Margot van Ingen-Stokbroekx

Afdeling Intensieve Samenwerking

De opleiding tot ziekenhuisarts bestaat in Nederland pas sinds 2012 en wordt tot nu toe bekostigd via een tijdelijke subsidie van VWS en door de ziekenhuizen zelf. Inmiddels zijn er 75 ziekenhuisartsen opgeleid. Ze werken verspreid over circa 20 ziekenhuizen en zorginstellingen. Soms vormen ze een eigen vakgroep, zoals in Bernhoven. Op andere plekken maken ze deel uit van een specialistische vakgroep. De ISA van het Jeroen Bosch Ziekenhuis waar Van Ingen-Stokbroekx werkt, is ontstaan tijdens de coronapandemie. “De

nauwe samenwerking tussen geriateren, cardiologen, internisten en longartsen werkte zo goed, daar wilden we structureel iets mee doen. In zes weken hebben we deze afdeling opgezet.”

Oudere multimorbide patiënt

In totaal werken er nu vier ziekenhuisartsen in Jeroen Bosch Ziekenhuis, waarvan twee op de ISA. De afdeling richt zich inmiddels niet meer alleen op Corona, maar op de oudere multimorbide patiënt. Een patiëntengroep die snel groeit. “Vijf jaar geleden, toen ik begon als ziekenhuisarts, lagen er op de interne geneeskunde maximaal drie patiënten met een complex ziektebeeld. Nu liggen er op onze ISA structureel 12. Het is een gegeven dat die stijging blijft toenemen: we weten meer, we kunnen meer en patiënten worden steeds ouder.”

“Een chirurg moet ingewikkelde operaties kunnen uitvoeren, veel ingewikkelder dan tien jaar geleden. Verwacht dan niet dat deze ook nog alle bijkomende problemen behandelt”

Generalist naast superspecialist

Kuipers stelt dat iedere specialist een vorm van basiskennis moet hebben. Van Ingen-Stokbroekx ziet dat dat in de praktijk geen realiteit is. “Artsen specialiseren zich alleen maar meer. Begrijpelijk, een chirurg moet super ingewikkelde operaties kunnen uitvoeren, veel ingewikkelder dan tien jaar geleden. Verwacht dan niet dat de chirurg ook nog alle bijkomende problemen behandelt, laat staan het beleid bij en na ontslag.”

En juist daar zit de kracht van ziekenhuisartsen. Zij overzien het geheel, coördineren, leveren laag-complexe zorg, overleggen met de betrokken specialisten, met de huisarts en zorgen dat artsen in opleiding niet ingezet worden voor algemene taken. Vanaf de werkvloer zijn de geluiden positief. Bovendien blijkt uit verschillende steekproeven dat ook de patiënt tevreden is. Voor alle medische zaken heeft die alleen nog maar te maken met één vertrouwd gezicht.

“Op de werkvloer worden we volledig serieus genomen, maar binnen het zorgstelsel tellen we nog niet echt mee”

Positie

Efficiënter en goedkoper dus? “Dat is zeker het geval”, meent Van Ingen-Stokbroekx. “Alleen kost het tijd om dat aan te tonen. Wij kunnen bijvoorbeeld geen DBC’s openen zodat het financiële effect zich moeizaam laat aftekenen. “De afwijkende positie van de ziekenhuisarts blijkt ook uit het feit dat Van Ingen-Stokbroekx met haar AGB-code geen verwijzing voor de fysiotherapeut

kan afgeven. “Op de werkvloer worden we volledig serieus genomen, maar binnen het zorgstelsel tellen we nog niet echt mee.”

De structurele financiering van de opleiding zou daar verandering in kunnen aanbrengen. Van Ingen-Stokbroekx en de Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde (VvZG) vinden dat de financiering uit de beschikbaarheidsbijdrage moet komen, waar alle medische vervolgoopleidingen uit betaald worden.

“Als de vakgroep verdwijnt en gaat de tot nu toe geïnvesteerde 32 miljoen in rook op”

Kapitaalvernietiging

Hoe het onderzoek dat met de motie is afgedwongen, gaat plaatsvinden, weet Van Ingen-Stokbroekx nog niet. Maar de komende weken zullen sowieso in het teken staan van data verzamelen om de meerwaarde van de ziekenhuisarts aan te tonen. “Met die gegevens willen we opnieuw gaan praten met onder meer zorgverzekeraars, de NZA, verschillende wetenschappelijke verenigingen en de patiëntenfederatie.

Wordt de opleiding niet opgenomen in het opleidingsfonds, dan zullen de ziekenhuizen de opleidingskosten waarschijnlijk permanent en volledig overnemen. “Dan zal het vak verdwijnen en gaat de tot nu toe geïnvesteerde 32 miljoen in rook op. Maar ik voorspel dat over enkele jaren opnieuw een opleiding tot ziekenhuisarts wordt opgericht. Multimorbiditeit neemt alleen maar toe. En als een probleem toeneemt, moet je de oplossing niet met het badwater weggooien.”