

POSITIE NIEUWE FUNCTIE NOG ONDUIDELIJK

Ziekenhuisarts zoveelste spin in web

De opleiding tot ziekenhuisarts – dit studiejaar gestart – moet breed opgeleide generalistische dokters gaan afleveren. Maar welke positie krijgt deze nieuwe functie? De Jonge Orde zet vraagtekens bij deze nieuwe arts, waarvoor de profielregistratie nog niet rond is.

De zorgvraag in Nederland groeit. Zowel de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) als de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) verwachten dat er daardoor een tekort aan artsen zal ontstaan.^{1,2} Om dit probleem het hoofd te bieden, hebben zij al in 2010 voorgesteld om, in het kader van vervanging van medisch-specialistische taken, de ziekenhuisarts te introduceren. Hieraan is gehoor gegeven door oprichting van de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG), die in

Momenteel richt de medisch specialist zich op complexe zorg. Andere taken, waaronder het 'zaalwerk', worden veelal door artsen niet in opleiding tot specialist (aniossen) uitgevoerd. Inmiddels zijn hier ook de nieuwe beroepsgroepen zoals de physician assistant en de verpleegkundig specialist aan toegevoegd. Als extra kapitein op het schip komt daar nu de ziekenhuisarts bij. De Jonge Orde vreest dan ook voor versnippering van zorg en onduidelijkheid over de eindverantwoordelijkheid voor de patiënt. Bovendien komt door het introduceren van taakherstelling in het algemeen en de ziekenhuisarts in het bijzonder, de positie van de anios onder druk te staan. Wij zien het anios-schap als een duidelijke opstap naar een medisch-specialistische opleiding en vrezen dan ook voor uitholling van deze kweekvijver.

Medisch leiderschap

De ziekenhuisarts zal worden ingezet voor algemene taken op het terrein van ziekenhuisorganisatie, management en transmurale ontwikkelingen. In het opleidingsplan van de opleiding staat dat de ziekenhuisarts moet gaan fungeren als 'spin in het web', in het bijzonder wat betreft de zorg voor de oudere patiënt met multimorbiditeit en polyfarmacie.

Kwaliteitszorg en patiëntveiligheid zijn hierbij speerpunten. Het streven is dat de ziekenhuisartsen zich binnen het ziekenhuis groeperen en profileren. Zij kunnen dan voor elkaar waarnemen, maar wel hun eigen identiteit per afdeling ontwikkelen en onderhouden.

Wat ons aanspreekt, is dat deze opleiding een apart onderwijsdeel heeft over specialismeoverstijgende onderwerpen, zoals patiëntveiligheid en clinical governance. Dit sluit aan op de huidige ontwikkelingen in de zorg, waarbij van artsen meer betrokkenheid bij de organisatie van de zorg rond de patiënt verwacht wordt. Vandaar ook dat wij als De Jonge Orde het toejuichen dat in de CanMeds ook niet-medisch-inhoudelijke competenties zoals organisatie, professionaliteit, maatschappelijk handelen en samenwerking zitten verweven en we ervoor pleiten dat in alle opleidingen tot medisch specialist meer aandacht komt voor onder andere medisch leiderschap.

Niet lonend

Het baart ons zorgen dat in het opleidingsplan staat dat de ziekenhuisarts na registratie gemakkelijk kan doorstromen naar andere specialistische opleidingen. Dit is nadrukkelijk niet het doel van de opleiding. De opgeleide ziekenhuisarts kan echter niet gedwongen worden om ziekenhuisarts te blijven. Het behoeft geen betoog dat het niet lonend is om een drie jaar durende opleiding te bekostigen met het gevaar dat op die manier de beoogde verbeterde continuïteit van zorg nooit van de grond komt. Om zich duidelijk te kunnen profileren

Onzeker is wie straks het salaris van de ziekenhuisarts betaalt

september 2012 gestart is met de opleiding tot ziekenhuisarts.³ Doel is niet alleen het voorziene tekort aan artsen tegen te gaan, maar vooral basale, algemene ziekenhuiszorg te verbeteren, door breed opgeleide artsen af te leveren.

binnen het ziekenhuis, zal het aantal aiossen ziekenhuisgeneeskunde nog fors moeten groeien de komende jaren. Gezien de huidige animo is de vraag of er wel genoeg gemotiveerde artsen zijn die in dit specialisme toekomst zien. Bovendien valt tot nu toe het aantal geschikt bevonden kandidaten tegen. Wat hierbij mogelijk meespeelt, is dat de profielregistratie waar de opleiding toe moet leiden nog niet rond is en dat niet duidelijk is wanneer dat wel het geval is. Ook is in deze fase nog niet bekend hoe de financiering van de 'klare' ziekenhuisarts gaat verlopen. Er wordt gedacht aan een combinatie van financieringen vanuit ziekenhuis en maatschap, maar vooralsnog is het onzeker wie het salaris van de ziekenhuisarts straks betaalt.

Meer duidelijkheid

Ondanks al deze onduidelijkheden hebben wij ons door de SOZG laten vertellen dat de eerste artsen zijn gestart met de opleiding tot ziekenhuisarts. De Jonge Orde vindt het, in het kader van functie-differentiatie en als belangenbehartiger van de arts in opleiding tot medisch specialist, belangrijk dat er snel meer duidelijkheid komt over het toekomstige profiel en de positie van de ziekenhuisarts.

Bovendien lijkt het ons, zeker in de huidige tijd van kostenbeheersing, onzekerheid over de bekostiging van zorg in het algemeen en het toenemende stuwmeer van 'jonge klaren' zonder baan in het bijzonder, van groot belang dat er eerst gewerkt gaat worden aan functiebepaling, registratie en financiering van dit nieuwe medische beroep, alvorens een kostbare opleiding hiertoe verder te profileren. ■

contact

jennekekramer@yahoo.com;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

web

Een video waarin Jenneke Kramer haar punt toelicht vindt u onder dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.



GETTY IMAGES