

Vier ziekenhuizen zijn in september gestart met de opleiding tot ziekenhuisarts. De ziekenhuisarts wordt een breed opgeleide, generalistische arts die verantwoordelijk is voor zorg aan klinische patiënten. Jos Kooter, internist en opleider in het VUmc en Esmée Vural, een van de eerste ziekenhuisartsen in opleiding, vertellen over hun eerste ervaringen.

'Het wordt een hartstikke leuk vak'

INTERNIST JOS KOOTER EN AIOS ESMÉE VURAL OVER DE NIEUWE FUNCTIE ZIEKENHUISARTS

Esmée Vural had het al een aantal keren verzocht: als er toch eens een functie van 'een huisarts in het ziekenhuis' zou zijn, zou ze meteen solliciteren. En prompt kreeg ze een personeelsadvertentie onder ogen, waarin werd gevraagd om dokters die in opleiding wilden tot ziekenhuisarts. Diezelfde avond belden een vriendin en haar moeder dat dit nu écht iets voor haar was. Een paar uur later ging de sollicitatiebrief op de bus.

Ruim een half jaar later zit Vural samen met haar opleider Jos Kooter in een kamer in het VUmc om te vertellen over de opleiding tot ziekenhuisarts en het vak dat ze beiden voor ogen hebben. Een vak dat nog helemaal geboetseerd moet worden, omdat het simpelweg nog niet bestaat. "We hebben wel een beeld voor ogen, maar dat zal zich de komende jaren moeten ontwikkelen", zegt Jos Kooter. "Daarbij spelen de mensen in opleiding, zoals Esmée, een belangrijke rol."

Het idee voor een opleiding tot ziekenhuisarts bestond al een tijdje. Verschillende ziekenhuizen merkten dat de zorg op de verpleegafdelingen niet altijd optimaal is. "In tijden van superspecialisatie hebben we juist behoefte aan generalisten", zegt Kooter. Assistenten niet in opleiding staan vaak op zaal, maar assistenten wel in opleiding hebben de voorkeur voor de OK, want daar liggen hun competenties. "Dat is heel begrijpelijk, want daar moet die aios het vak leren, maar het gaat vaak ten koste van het werk op de zaal", zegt Kooter. Voor aniossen geldt dat ze het werk als zaalarts uitvoeren tot dat ze in opleiding kunnen en dan vertrekken

ze weer. Eigenlijk nog voordat ze het ziekenhuis goed en wel hebben leren kennen. Daardoor is het verloop behoorlijk groot. "Er is daarom behoefte aan een dokter die plezier heeft in het werk op een klinische afdeling, een dokter die steeds aanwezig is, en die goed is in het coördineren van de medische zorg op een afdeling. Iemand die de patiënten goed kent, maar ook voldoende, brede, medische kennis heeft. Ook moet die dokter het belangrijk vinden dat de verschillende zorgverleners goed samenwerken en over de schutting kijken."

GENERALIST

Het beroep van ziekenhuisarts is internationaal gezien niet nieuw. Kooter wijst naar de Verenigde Staten. Daar kwam in 1996 de roep om artsen die als generalist in het ziekenhuis konden werken. "Nu is de situatie met Nederland niet helemaal vergelijkbaar. Medisch specialisten hebben in de VS vaak een particuliere praktijk, daarom was er dringend behoefte aan artsen in de ziekenhuizen. Dit resulteerde in de functie 'hospitalist'. Er zijn er inmiddels 30.000 en het is uitgegroeid tot een van de belangrijkste 'specialismen' in de Verenigde Staten."

De inzet van deze generalistische dokters zorgde niet per definitie voor een daling van de mortaliteit, geeft Kooter toe. Maar de kwaliteit van zorg nam toe en patiënten waren zienderogen meer tevreden, de opnameduur was gemiddeld een halve dag minder. "Misschien zit de zorg niet zozeer te wachten op nog verfijndere operatietechnieken, maar meer nog op

verbetering van de basiszorg. Daar valt veel winst te halen."

Vural: "Op zaal komen de meest uiteenlopende ziektebeelden voor, die meteen moeten worden behandeld. Patiënten krijgen koorts, ontwikkelen diabetische ulcera of komen in een delier. Lang niet iedere basisarts kan daar goed mee omgaan. Vaak wordt er dan aan een medisch specialist om een consult gevraagd. Dat kost niet alleen tijd, maar het is ook duur. Het is mijn doel om straks, juist als het gaat om de veelvoorkomende ziektebeelden, zoveel mogelijk zelf te kunnen behandelen en te weten waar de grens ligt en waar ik specialistische hulp nodig heb." Vural is erg enthousiast over haar opleiding: "Het is echt mijn overtuiging dat we hiermee de zorg verbeteren. Die drive had ik ook al toen ik solliciteerde."

UITDAGING

Volgens Kooter waren er veel sollicitanten voor de opleidingsplek, maar is lang niet iedereen geschikt. "Het enthousiasme dat Esmée liet zien, was niet bij iedereen in dezelfde mate aanwezig." Het belangrijkste is dat je het als uitdaging ziet om de zorg te verbeteren voor mensen die op zaal liggen, oog te hebben voor continue en veilige zorg. Je bent als het ware een spin in het web." Vural vult aan: "Daarnaast moet je ook sterk in je schoenen staan en je eigen weg willen volgen. Als ik bijvoorbeeld een patiënt heb die aspirine slikt en daarover advies vraagt aan de medisch specialisten, krijg ik twee verschillende antwoorden. De chirurg zegt: 'Stoppen, want hij wordt morgen geope-



"We hebben wel een beeld voor ogen hoe het vak eruit moet komen te zien, maar het zal zich de komende jaren moeten ontwikkelen", vertelt Jos Kooter (l). "Daarbij spelen de mensen in opleiding, zoals Esmée (r), een belangrijke rol"

FUNCTIEOMSCHRIJVING IN DE VACATURE VAN ZIEKENHUISARTS

- Je levert zorg aan klinische patiënten.
- Je bent bij uitstek een teamspeler die zorg levert en coördineert.
- Je werkt intensief samen met andere medici, in het bijzonder huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde en met andere zorgprofessionals, in het bijzonder verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants.
- Je bent op grond van verworven kundigheid, eindverantwoordelijk voor de zorg aan klinische patiënten.
- Je draagt in beleidsmatige zin bij aan veiligheid, kwaliteit en verantwoordingsplicht rondom klinische zorgprocessen.
- Je verzorgt onderwijs voor coassistenten en verpleegkundigen en participeert zo mogelijk in de opleiding van aiossen.

reerd' en de cardioloog zegt: 'niet stoppen', want dan is de kans op een hartinfarct veel groter'. Met al die adviezen moet ik zelf mijn beleid uitstippelen."

Toekomstige ziekenhuisartsen moeten ook pioniers zijn die niet in een gespreid bedje terecht willen komen. Vural: "De basis van de opleiding ligt vast, maar de invulling zal de komende jaren vast nog wijzigen. Daar moet je mee kunnen omgaan en je moet het ook leuk vinden." Ook daarna zal de ziekenhuisarts een weg moeten vinden in het ziekenhuis, maar alle tekenen wijzen erop dat dit geen probleem zal zijn.

BREED

De opleiding tot ziekenhuisarts duurt drie jaar en is breed opgezet. De basisartsen beginnen met een jaar op de afdeling interne geneeskunde, waar ze fungeren als zaalarts. Daar draaien ze ook de dienstenblokken mee. Daarna volgen kortere periodes op neurologie, heelkunde, anesthesiologie en een keuzeafdeling. Kooter: "Daarnaast willen we ook nog iets doen op het gebied van ouderengeneeskunde, omdat dit ook een belangrijk onderdeel van het vak is." Hij vervolgt: "Ouderenzorg en

polyfarmacie zijn belangrijke thema's binnen deze opleiding. Een ziekenhuisarts kan bijvoorbeeld bij een patiënt die is opgenomen met twintig pillen, bekijken of die allemaal wel allemaal nodig zijn. Het is toch prachtig als iemand dan met nog maar acht pillen naar huis gaat?"

De opleiding wordt vormgegeven met drie andere ziekenhuizen: het UMC Groningen, Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch en het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. "We werken veel samen voor de totstandkoming van de opleiding, maar ieder ziekenhuis kan ook z'n eigen accenten leggen." Er zijn inmiddels al veel andere ziekenhuizen die interesse hebben in de opleiding. "Dat geeft wel aan dat de behoefte er is."

KRITISCH

Hoewel veel artsen en ziekenhuisbesturen enthousiast zijn over de ziekenhuisarts, zijn er ook kritische geluiden. Zo vragen sommigen zich af wat de meerwaarde van de ziekenhuisarts is ten opzichte van bijvoorbeeld de physician assistant. Kooter: "Een van de taken van de physician assistant is ook het regisseren van de zorg rondom de patiënt. Dat kan hij ook

prima. Maar een physician assistant is geen arts. De ziekenhuisarts heeft meer medische kennis en mag ook daadwerkelijk als hoofdbehandelaar optreden. Dat geldt niet voor een physician assistant."

Ook van internisten kwam nogal eens de vraag of het consultatieve werk niet zou afnemen als er goed functionerende ziekenhuisartsen op de afdeling zijn. "Dit mag zo zijn, repliceert Kooter, maar het lijkt toch geen kwalijke zaak als op betreffende afdelingen de zorg goed georganiseerd is. Daarnaast is het geen ramp als consulten zoals *Gaarne regelen diabeteszorg* verdwijnen. De kans is zelfs groot dat het aantal consulten zal toenemen, een goede arts ziet immers meer. Daarnaast zullen die consultvragen van hogere kwaliteit zijn, wat het werk als consulterend arts weer veel interessanter maakt".

Zowel Kooter als Vural denken dat de ziekenhuisarts een mooie toekomst wacht. Kooter: "De behoefte aan dit type arts zou wel eens snel kunnen toenemen." Vural, lachend: "Ik vertel de coassistenten die bij ons komen altijd over de opleiding. Met als boodschap: denk erover na, want het wordt een hartstikke leuk vak." ■