

'INTERNISTEN ZULLEN INDERDAAD MINDER IN CONSULT WORDEN GEROEPEN'

Ziekenhuisarts klopt aan de deur

Twaalf basisartsen volgen de opleiding tot ziekenhuisarts, twintig anderen starten dit najaar. Als het aan de initiatiefnemers ligt, zijn het er straks honderden. Maar er zijn ook bedenkingen.

Paetrick Netten, internist in het Jeroen Bosch Ziekenhuis en drijvende kracht achter de nieuwe opleiding voor ziekenhuisartsen, heeft een droom: dat straks op alle ziekenhuisafdelingen die dat willen, continu een ziekenhuisarts aanwezig is. Een eindverantwoordelijk zaalarts, die niet alleen de klinische zorg aan de patiënten coördineert, maar ook het routinematige werk van de medisch specialisten overneemt: 'En periodiek van afdeling wisselt, zodat het eigene van het vak behouden blijft'. Zoals dat ook het geval is in de Verenigde Staten, waar al meer dan 34 duizend *hospitalists* werken, in grote en kleine ziekenhuizen. Zover is het in Nederland nog niet: vorig jaar zijn elf basisartsen begonnen met de pilotopleiding tot ziekenhuisarts in één van de vier ziekenhuizen van de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG): het UMC Groningen, het VUmc, het Jeroen Bosch Ziekenhuis en het Catharina Ziekenhuis. Omdat het de eerste keer was, is er streng geselecteerd: uit zestig sollicitanten werden twaalf

kandidaten gekozen, van wie er één zich nadien terugtrok. Naar verwachting zullen er komend najaar twintig nieuwe basisartsen instromen, het maximaal aantal waarvoor jaarlijks plaats is.

Geknipt voor de functie

Behalve de vier pilotziekenhuizen gaat ook het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) ziekenhuisartsen opleiden. Daar is nu informeel één kandidaat die – zegt initiatiefnemer Caro Brumsen, internist – 'zichzelf aanbood en geknipt was voor deze functie'. Want kandidaten werven mocht zij nog niet: de medische staf had lange tijd aarzelingen, ook al omdat het ziekenhuis – omdat het niet meedoet aan de pilot – de opleiding zelf moet financieren. 'De aniossen die we nu al hebben, gaan wij straks opleiden tot ziekenhuisartsen. Die kunnen hier dan snel aan de gang, zodat we er in twee tot drie jaar financieel uit kunnen zijn', zegt Brumsen, die de staf van haar gelijk wist te overtuigen. Als ook een opleidingsteam is benoemd, kan de opleiding per 1 september beginnen.

Acht stages

Sinds enkele jaren werken er ook 'ziekenhuisartsen' in het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Dirksland en ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen in Terneuzen. Net als straks hun nieuwe naamgenoten hebben zij coördinerende en behandelende taken, maar dan alléén op de afdelingen SEH en IC. Ook zijn zij buiten kantooruren de enige artsen in het ziekenhuis, en dus

in te schakelen als zich op een van de andere afdelingen een medisch probleem voordoet. De opleiding is gericht op acute zorg, wordt intern gegeven en duurt in Dirksland drie maanden, in Terneuzen zes.

De nieuwe opleiding tot ziekenhuisarts, daarentegen, duurt drie jaar en bestaat – zowel in de SOZG-ziekenhuizen als in het MCH – in de kern uit acht stages op onder meer de afdelingen Interne geneeskunde, Heelkunde, Neurologie en Anesthesiologie. Daarnaast is er een drie jaar durend, landelijk georganiseerd 'lintprogramma', een combinatie van begeleide intervisie en een inhoudelijk programma over het verbeteren van de zorg. Ook zijn er jaarlijks vier landelijke onderwijsdagen. De opleiding wordt afgerond met een 'meesterstuk': de aankomend ziekenhuisarts implementeert in het 'eigen' ziekenhuis een verandering op het gebied van kwaliteitszorg of patiëntveiligheid.

Erkenning

De eerste ziekenhuisartsen mogen er dan aankomen, hun toekomstige beroep bestaat feitelijk nog niet. Dat is niet erg, want tegen de tijd dat zij klaar zijn zal de ziekenhuisgeneeskunde als KNMG-profiel zijn erkend. Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) ondersteunt de aanvraag daartoe, en heeft deze begin april voor commentaar toegestuurd aan de wetenschappelijke verenigingen (zie blz 1035). Als die akkoord gaan, wordt de opleiding officieel, krijgen de ziekenhuisartsen hun eigen

Sommigen weten niet of we dit nieuwe beroep eigenlijk wel nodig hebben

wetenschappelijke vereniging en sluiten tal van ziekenhuizen die nu nog de kat uit de boom kijken, zich bij het initiatief aan. Netten heeft er alle vertrouwen in dat het zo zal lopen: 'We hebben overlegd met de concilia van de wetenschappelijke verenigingen en kregen de indruk dat we kunnen beginnen, al zijn er hier en daar bezwaren. Sommigen weten niet zeker of we dit nieuwe beroep eigenlijk wel nodig

hebben. Anderen zijn bang dat het aantal medisch specialisten zal dalen. Zeker de internisten zullen inderdaad minder in consult worden geroepen voor routinematig werk bij patiënten die diabetes hebben of antistolling krijgen. Maar met een ziekenhuisarts zullen consulten beter zijn voorbereid dan nu.'

Kapitein

'De ziekenhuisarts wordt een breed opgeleide generalistische arts die samen met de medisch specialist eindverantwoordelijk is voor zorg aan klinische patiënten', staat te lezen op de website van de SOZG. Dat woord 'samen' moet niet worden opgevat als 'tegelijkertijd', legt Netten uit: 'Als een patiënt wordt geopereerd, is de operateur hoofdbehandelaar en dus verantwoordelijk voor de operatie en alles wat zich daaromheen afspeelt. Maar daarna is de ziekenhuisarts weer eindver-

antwoordelijk.' Daarom ook is de positie van de ziekenhuisarts niet inwisselbaar met die van de physician assistant of een verpleegkundig specialist, zegt Netten: 'Alleen een arts kan hoofdbehandelaar zijn.'

Met die woorden bestrijdt Netten de kritiek dat de ziekenhuisarts alleen maar een nieuwe 'kapitein op het schip' is, naast de genoemde twee beroepen en – vooral – de anios. Die doet nu nog veel van het 'zaalwerk', stelt bijvoorbeeld De Jonge Orde, en met de introductie van 'taakherschikking in het algemeen en de ziekenhuisarts in het bijzonder' komt diens positie onder druk te staan (zie het artikel op blz. 998). Maar voor MCH-internist Brumsen is de anios nu eenmaal niet de spreekwoordelijke spin in het web die de ziekenhuizen nodig hebben: 'Een anios blijft doorgaans minder dan een jaar en heeft drie maanden nodig om zich in te werken. Dan houd je hooguit een halfjaar over.' Bovendien, zegt zij, hebben aniossen nog te weinig overzicht, weten zij weinig van patiëntveiligheid en hebben zij niet de 'volwassenheid' om gesprekken te kunnen voeren met patiënten en hun familie. Toch zullen er aniossen in het MCH blijven: 'Maar minder dan nu, en vooral met belangstelling voor het vak waarin zij werken. In de hoop later in de opleiding te komen.'

De Jonge Orde signaleert nóg een probleem, namelijk dat geregistreerde ziekenhuisartsen na een paar jaar alsnog doorstromen naar een andere medisch-specialistische opleiding. Niet alle ziekenhuizen zullen die stap zetten, hoopt Netten, want 'dan zouden we er nog niets mee zijn opgeschoten.' Maar hij is er niet bang voor: 'Veel van de sollicitanten vonden de opleiding tot specialist te lang en wilden graag algemene taken doen. Onder hen tien huisartsen die altijd al graag als generalist in het ziekenhuis hadden willen werken.' ■

web

Een video met een reactie van De Jonge Orde vindt u onder dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.



CORBIS