

De ziekenhuisarts komt eraan!

Dé dokter die staat voor management van zorg en patiënt

De eerste artsen in opleiding tot ziekenhuisarts zullen in 2015

afstuderen. Iets voor jou? Laurine Alderlieste, Sanne Wubbels en

Marije Nijenhuis

Uit verschillende rapporten blijkt dat er behoefte is aan een generalist in het ziekenhuis en aan een arts die verstand heeft van patiëntveiligheid, kwaliteit van zorg en organisatorische vaardigheden.¹ Sinds kort heeft deze behoefte vorm gekregen: de ziekenhuisarts. Wat houdt dit nieuwe profiel precies in?

Geen 'superzaalarts'

De pilotopleiding tot ziekenhuisarts is in september 2012 van start gegaan en vanaf 1 juli 2014 erkent het College Geneeskundige Specialismen (CGS) de ziekenhuisarts als profiel (zie kader). Er zijn momenteel vier ziekenhuizen die ziekenhuisartsen opleiden; het VUmc (Amsterdam), het UMCG (Groningen), het Catharina Ziekenhuis

hierbij vereist.² Marleen Biesheuvel en Esmée Vural zijn gestart in het eerste cohort van de pilot in het VUmc. 'We worden geen "superzaalarts" die twintig in plaats van twaalf patiënten onder zijn hoede heeft. Naast de klinische patiëntenzorg richten we ons op het verbeteren van de kwaliteit van zorg door het analyseren van processen en het formuleren en implementeren van oplossingen.' De opleiding duurt drie jaar en bestaat uit een basisjaar interne geneeskunde en stages op verschillende afdelingen, zoals Heelkunde, Neurologie en Anesthesiologie. De ziekenhuisarts kan uiteindelijk op bijna elke afdeling werkzaam zijn.

Takenpakket

Naast de medische zorg voor patiënten op zaal bestaat het takenpakket van een ziekenhuisarts uit zorgcoördinatie en communicatie binnen en buiten het ziekenhuis. Hierbij kun je denken aan het opstellen van onderling afgestemde behandelplannen, multidisciplinair overleg en een goede overdracht.³ Paetrick Netten, internist en voorzitter van het Concilium Ziekenhuisgeneeskunde (van de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde, SOZG): 'We zien dat patiënten vaak tevreden zijn over een behandeling of operatie zelf, maar ontevreden over de nazorg: artsen geven veranderingen in medicatie niet goed door aan patiënt en huisarts of de opvang van een patiënt thuis is niet of slecht geregeld. De ziekenhuisarts wordt verantwoordelijk voor het regelen van dit soort zaken.' Tijdens het laatste halfjaar van de opleiding werkt de arts in opleiding tot ziekenhuisarts aan een 'meesterstuk', een onderdeel van het 'lintprogramma', dat als een rode draad door de opleiding loopt. Hierin moeten de organisatorische kwaliteiten van de ziekenhuisarts tot ui-

'Het is geen "huisarts in het ziekenhuis"'

(Eindhoven) en het Jeroen Bosch Ziekenhuis ('s-Hertogenbosch). Per jaar zijn in totaal twintig opleidingsplekken beschikbaar. De ziekenhuisarts heeft geen eigen spreekuren op de polikliniek, maar houdt zich bezig met algemeen medische zorg voor patiënten op zaal en is daar hoofdbehandelaar van eigen patiënten.² Voldoende basiskennis van onder andere wondgenezing, water- en zouthuishouding, en pre- en postoperatieve zorg is

ting komen. Marleen Biesheuvel: ‘Hierin werken we aan de verbetering van een proces op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid. Je kunt bijvoorbeeld denken aan het verbeteren van een ontslagprocedure of het vergroten van medicatieveiligheid. We bedenken een gedegen oplossing die we daadwerkelijk implementeren op die afdeling, maar ook op andere afdelingen die met dat proces te maken hebben.’

Versnippering

De Jonge Specialist, de beroepsvereniging van alle artsen (niet) in opleiding tot medisch specialist en geregistreerde profielartsen, noemt de ziekenhuisarts in een reactie ‘de zoveelste spin in het web’, refererend aan de verpleegkundig specialist (VS) en de physician assistant (PA).⁴ De Jonge Specialist zegt te vrezen voor versnippering van de zorg en onduidelijkheid over de eindverantwoordelijkheid voor de patiënt. Daarnaast maakt zij zich zorgen over de positie van de anios (arts niet in opleiding tot medisch specialist). Paetrick Netten denkt hier anders over: ‘De ziekenhuisarts zal nooit alle taken van de huidige anios kunnen overnemen: zoveel ziekenhuisartsen worden er de komende jaren niet opgeleid en ook in de toekomst zal dit waarschijnlijk niet gebeuren. Ik denk dat de anios ook op andere plekken dan op zaal ingezet kan worden, bijvoorbeeld op de poli en op de ok. De ziekenhuisarts verschilt van de VS en de PA in zoverre dat de ziekenhuisarts op verschillende afdelingen inzetbaar is, terwijl de VS en de PA slechts enkele taken overnemen bij één medisch specialisme. Daarnaast is nu de specialist hoofdbehandelaar als de patiënt op zaal ligt, en met de komst van de ziekenhuisarts gaat dat veranderen.’

Solliciteren

Als ziekenhuisarts moet je goed kunnen coördineren en organiseren; je bent zorg- en patiëntmanager in één. Initiatief tonen, communiceren en goed kunnen samenwerken zijn kwaliteiten die je nodig hebt. Verder is het

belangrijk dat je een brede interesse hebt; als ziekenhuisarts werk je immers als generalist. Je focust niet op één orgaan, maar op de patiënt in zijn geheel. Solliciteren voor de opleiding doe je door een sollicitatiebrief met cv te sturen naar het concilium van de SOZG. Op basis hiervan word je al dan niet uitgenodigd voor een gesprek. Opleiders uit het concilium en een arts in opleiding tot ziekenhuisarts leiden het gesprek.⁵ Esmée Vural: ‘Tijdens het sollicitatiegesprek let men vooral op de wijze waarop een kandidaat problemen denkt op te lossen op een afdeling, want de ziekenhuisarts is straks organisator en de schakel tussen verschillende specialismen. Daarnaast moet je je positie als ziekenhuisarts op de werkvloer op dit moment veroveren. Het is belangrijk dat je daarvoor openstaat.’

Brug

De ziekenhuisarts is geen ‘superzaalarts’ of ‘huisarts in het ziekenhuis’, maar breed inzetbaar voor complexe zorg. Hij is een eerste aanspreekpunt voor de patiënt en zijn familie in een patiëntveilige en patiëntvriendelijke omgeving met heldere communicatie en goede coördinatie, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. De ziekenhuisarts slaat een brug tussen medische (super-)specialisten, a(n)iossen, verpleegkundigen en VS, PA en andere (klinische) zorgverleners.⁶ Esmée Vural: ‘Het is breed, leuk en uitdagend. Ik denk echt dat de gezondheidszorg in Nederland gaat veranderen. We staan aan het begin van een nieuw zorgtijdperk.’ kun5 Studentenplatform

De referenties vindt je op artsinspe.nl

Profiel vs specialisme

Een profiel is een deelgebied van de geneeskunde: een verdieping van het deskundigheidsniveau van de arts die (nog) niet leidt tot het deskundigheidsniveau van een specialisme.⁷ Een profiel moet worden erkend door het CGS, College Geneeskundig Specialismen. Eén van de grote verschillen tussen een profielregistratie en een registratie in een specialistenregister is dat een profielregistratie niet leidt tot een wettelijk beschermde titel. Na voltooiing van de opleiding tot ziekenhuisarts word je geregistreerd als ziekenhuisarts KNMG.

Kijk voor meer informatie over de ziekenhuisarts op: ziekenhuisgeneeskunde.nl.