

'Ziekenhuisarts wordt centraal aanspreekpunt op afdelingen'



Kwok Wai Mui, internist Ziekenhuis St. Jansdal, Harderwijk

In september 2015 gaan de eerste ziekenhuisartsen aan de slag. Wat gaan zij doen? En hoe zal de ziekenhuiszorg er door veranderen? Internisten Kwok Wai Mui (Ziekenhuis St. Jansdal, Harderwijk) en Caro Brumsen (Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag) vertellen over hun verwachtingen.

Volgens Mui kan de ziekenhuisarts met name iets betekenen in de toenemende complexiteit van de zorg. "In een perifere ziekenhuis als het onze doen de specialisten van oudsher 's ochtends de visites, voordat zij aan het werk gaan op bijvoorbeeld de OK. Maar die visites vragen steeds meer tijd. Want er zijn steeds meer oudere patiënten, met veel comorbiditeit. Dan ontstaat de situatie dat de jonge, onervaren zaalartsen kwetsbare en complexe patiënten moeten begeleiden. Tegelijk moet je als ziekenhuis de kwaliteit steeds verder verbeteren en is het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) in gebruik genomen. Dan heb je echt een 'spin in het web' nodig om alles goed te begeleiden en te coördineren."

Continuïteit

Het bestuur van Ziekenhuis St. Jansdal zag de ziekenhuisarts als goede mogelijkheid voor deze coördinerende taak. Besloten werd om deze zelf te gaan opleiden, volgens de normen die daarvoor landelijk zijn opgesteld. Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan de opleiding en het ziekenhuis wil nog dit jaar een erkenning aanvragen. Mui denkt dat de ziekenhuisarts een belangrijke rol gaat spelen in de continuïteit en kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid. "In onze visie heeft

TEKST: KEES VERMEER – BEELDEN: KWOK WAI MUI EN MICHEL GROEN (BRUMSEN)

de ziekenhuisarts een centrale rol op klinische afdelingen. Vergelijkbaar met de SEH-arts, die inmiddels in veel ziekenhuizen aanwezig is. Die ziet allerlei patiënten en is heel goed in staat om de diagnose te stellen en behandeling in te zetten voordat de patiënt naar de specialist gaat."

De huidige zaalartsen blijven niet lang op een afdeling en zijn niet primair opgeleid voor kwaliteitsvraagstukken. De ziekenhuisarts is dat wel, en kan daarnaast een breed pakket aan generalistische zorg leveren. "Die kan een patiënt heel goed begeleiden, en ook de overdracht aan de huisarts of een zorginstelling coördineren."

Mui verwacht dat de ziekenhuisarts niet alleen voor de patiënt een centraal aanspreekpunt wordt, maar ook voor de familie, verpleegkundigen en de huisarts. "Bij een complexe patiënt heeft een verpleegkundige nu soms te maken met wel vier of vijf specialisten. Dat geldt ook voor de familie. En na ontslag weet de huisarts niet altijd wie hij moet bellen als er nog vragen zijn. Met een ziekenhuisarts ondervang je deze problemen."

Een cruciale vraag is wie de hoofdbehandelaar is van een complexe patiënt. Moet de internist in consult alleen advies geven, of de patiënt overnemen? "Dat kan een spanningsveld zijn. En bij wie moet de familie terecht met vragen? Als de ziekenhuisarts de behandeling overneemt, dan is die het aanspreekpunt voor de familie en kan hij handelen vanuit zijn generalistische visie."

Pluspunt

De ziekenhuisarts zal volgens Mui een deel van het huidige werk van specialisten gaan doen. Zo kan die bijvoorbeeld een opgenomen patiënt met een delier bij een urineweginfectie zelf behandelen. "Maar gaat het om

"ER IS MEER BEHOEFTE AAN CONTINUÏTEIT VAN ZORG EN EEN VAST AANSPREEKPUNT VOOR VERPLEEGKUNDIGEN EN PATIËNTEN"

een dialysepatiënt met een specifiek probleem, dan is daar een nefroloog bij nodig. Ik denk dat specialisten zich dus meer kunnen gaan toeleggen op hun specialisatie. Daarmee wordt meer gebruikgemaakt van hun kwaliteiten. Dat kan een belangrijk pluspunt zijn van de inzet van ziekenhuisartsen. Ik kan me voorstellen dat sommige specialisten dit zien als een bedreiging, maar ik zie het zelf als een kans. Voorwaarde is wel dat de functie en taken goed worden omschreven. Als dat gebeurt, kan deze ontwikkeling denk ik goed uitpakken." Ziekenhuis St. Jansdal wil 2 ziekenhuisartsen per jaar gaan opleiden en streeft naar uiteindelijk 10 tot 12 van deze artsen in het ziekenhuis. Medisch Centrum Haaglanden is al een stap verder: daar zijn 9 ziekenhuisartsen in opleiding, volgens het landelijk vastgestelde curriculum. Zij lopen op verschillende afdelingen mee met

de opleidingsassistenten. Ook Caro Brunsen zegt dat er behoefte is aan meer continuïteit van zorg en een vast aanspreekpunt voor verpleegkundigen en patiënten. "Het MCH heeft een SEH-arts 'aan de poort', en het is goed als er een vergelijkbare functie is in het ziekenhuis. Met name op niet-internistische afdelingen. Daar zien we steeds meer consultaties door verschillende specialisten. Het is voor iedereen veel prettiger als één zaalarts als generalist vragen kan afhandelen."

Rondgang

Brunsen geeft een voorbeeld van een situatie waarbij de ziekenhuisarts een rol kan spelen: een patiënt op een longafdeling die buikklachten krijgt. "De longarts kan die patiënt verder niet helpen en dan ontstaat nogal eens een rondgang met de patiënt door het ziekenhuis. Waardoor ontstaan de klachten? Wie wordt verantwoordelijk voor de patiënt? De MDL-arts, de internist? Wie is goed bereikbaar? Op dat moment heb je iemand nodig met overzicht. Een ziekenhuisarts op de longafdeling kan de vragen misschien drempelloos oplossen. Nu gaat dat meestal over meer schijven. De ziekenhuisarts heeft basiskennis over de patiënt en begrijpt sneller waar de klachten vandaan komen."

Daarnaast gaan de ziekenhuisartsen zich toeleggen op kwaliteit en patiëntveiligheid. In hun opleiding krijgen zij hierin twee cursussen van een week onder leiding van een internationaal expert. Bovendien is er een 'lint-

"DE ZIEKENHUISARTS KAN MET NAME IETS BETEKENEN IN DE TOENEMENDE COMPLEXITEIT VAN DE ZORG"

programma' door de hele opleiding heen, met gerichte opdrachten. Dit mondt uit in een kwaliteitsproject in het derde jaar van de opleiding. Het MCH wil 8 ziekenhuisartsen per jaar in dienst nemen en streeft naar ongeveer 25 ziekenhuisartsen in het hele ziekenhuis. Brumsen kan nog niet vertellen hoe de eerste ervaringen zijn. "Maar vanuit het Jeroen Bosch Ziekenhuis hoor ik wel dat er op de snijdende afdelingen meer rust is en minder consulten door andere specialisten. Daar is men positief."

Grenzen

De ziekenhuisarts zal tools krijgen om zelfstandig aan de slag te gaan. De uitdaging daarbij is om de grenzen van hun kennis en bevoegdheid in de gaten te houden. "Dat is nog wel een spannend punt", verklaart Brumsen. "Het kennen van je grenzen zal een belangrijke capaciteit worden van de ziekenhuisarts. Wanneer moet hij er een specialist bij halen? Dat moet zich nog uitkristalliseren. Maar feitelijk geldt dit voor alle artsen. Ook ik moet weten wanneer ik een patiënt bijvoorbeeld moet overdragen aan een academisch ziekenhuis."

De ziekenhuisarts zal steeds een aantal maanden op een afdeling werken en daar het vaste aanspreekpunt zijn. Ook voor patiënten en familie. Dat zal zorgen voor meer rust, continuïteit en duidelijkheid, verwacht Brumsen. "Met name in opleidingsziekenhuizen ziet een patiënt vrijwel elke dag iemand anders. Dat is niet prettig, en het stelt hoge eisen aan de communicatie en de overdracht."

Brumsen is niet bang voor botsende belangen tussen ziekenhuisartsen en specialisten. "Het grootste risico is botsing met de interne geneeskunde, maar ik heb regelmatig overleg met de interne opleider en we denken juist dat de functies elkaar kunnen aanvullen. De ziekenhuisarts is de generalist, en de specialist kan zich meer richten op zijn specialisatie. Het aantal consulten zal mogelijk wel afnemen, maar dat zullen met name de consulten zijn die iemand die de patiënt niet kent soms veel werk kosten, zonder veel nuttige opbrengst. Die consulten zijn voor een internist al minder interessant." ■



Caro Brumsen, internist Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

SOZG

De opleiding tot ziekenhuisarts is een initiatief van vier ziekenhuizen: het UMC Groningen, het VU Medisch Centrum, het Catharina Ziekenhuis en het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Zij richtten in 2010 de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde (SOZG) op. Onder auspiciën van de SOZG is de opleiding tot ziekenhuisarts ontwikkeld en worden inmiddels de eerste 28 ziekenhuisartsen opgeleid. Deze opleiding is voor basisartsen die wél in een ziekenhuis willen werken, maar geen langdurige medisch-specialistische opleiding willen volgen. De opleiding wordt mede bekostigd door het ministerie van VWS en duurt drie jaar.