

De ziekenhuisarts, een nieuw profiel

Recent zijn twee rapporten verschenen die zich richten op ontwikkelingen binnen het medisch vak. Het betreft het advies van de Raad voor de Volksgezondheid 'Numerus fixus geneeskunde: loslaten of vasthouden' en de NFU-notitie 'De medisch specialist van straks'. Beide rapporten schetsen een gewenste ontwikkeling van functiedifferentiatie en stellen voor om meer generalistisch opgeleide artsen (met een profielregistratie) in de intramurale setting zorgtaken van de medisch specialist te laten overnemen. Ook volgens de KNMG neemt de noodzaak van herbezinning over de inzet van lang- en duuropgeleide specialisten bij generalistische zorg toe. Een landelijke werkgroep, bestaande uit specialisten en onderwijsdeskundigen (zie kader), heeft zich gebogen over het profiel van de ziekenhuisarts. Enkele leden van de werkgroep gaan in dit artikel in op vragen als 'wat is de taak en toekomst van de ziekenhuisarts, over welke bagage dient een ziekenhuisarts te beschikken en in welk opzicht is deze arts organisatorisch en inhoudelijk een aanwinst voor het ziekenhuis?'

Kwaliteit basiszorg

Voor ziekenhuizen is het belangrijk om continue en veilige zorg te leveren. In dit kader is er veel aandacht voor specialisering en toenemende functiedifferentiatie, meer dan voor basiszorg. Voor een goede kwaliteit van de basiszorg is het echter essentieel

dat juist deze goed en veilig wordt verleend. Naast een organisatorisch probleem lijkt hier sprake te zijn van een opleidingsdeficit. Zo ligt in de opleiding tot chirurg de nadruk op operatieve vaardigheden. Mede door afnemende arbeidstijden en het aantal ingrepen dat moet worden verricht gedurende de opleiding, dreigt de zorg op de afdeling minder prioriteit te krijgen.

Voor basiszorg wordt daarom een relatief groot beroep gedaan op ANIOS, die zonder aanvullende opleiding in de intramurale specialistische setting werkzaam zijn. Naast het feit dat ANIOS niet voldoende zijn gekwalificeerd om deze basiszorg te kunnen garanderen, is het ook een nadeel dat ze vaak kortdurend in deze functie werkzaam zijn omdat ze doorstromen naar een vervolgopleiding.

Ook het competentiegerichte onderwijs richt zich met name op de toekomstige taken als specialist en niet op de algemeen medische zorg. De

competenties die tot de klinische basiszorg behoren, worden als aanwezig verondersteld, maar in de praktijk is dit vaak niet het geval.

Plaatsbepaling en carrièreperspectief van de ziekenhuisarts

Uit voorgaande blijkt dat er dringend behoefte is aan een arts die zich bij uitstek toelegt op de klinische basiszorg. Hiertoe zal in 2012 de opleiding tot ziekenhuisarts van start gaan. De ziekenhuisarts is in andere landen in de functie van 'hospitalist' een groot succes gebleken. Inmiddels zijn er in de Verenigde Staten en Canada rond de 30.000 hospitalisten werkzaam. De ziekenhuisarts zal zich primair bezighouden met de algemeen medische basiszorg voor de klinische patiënt, met een accent op de continuïteit van zorg, zowel binnen het ziekenhuis als in de transmurale ketenzorg. Thema's als 'kwaliteitsmanagement', 'patiëntveiligheid' en 'integrale zorg' zullen kernbegrippen worden, zowel in de opleiding als in het takenpakket van de ziekenhuisarts.

In organisatorisch opzicht is het te verwachten dat de ziekenhuisarts een aanwinst zal zijn. Met een brede medische achtergrond zal hij een noodzakelijke brug kunnen slaan tussen medisch (super)specialist, ANIOS, verpleegkundige en verpleegkundig specialist.

Tot slot zal de opleiding tot ziekenhuisarts een gedifferentieerd carrièreperspectief bieden aan de jonge arts

De ziekenhuisarts is in andere landen in de functie van 'hospitalist' een groot succes gebleken

ER BLIJKT DRINGEND BEHOEFTE AAN EEN ARTS DIE ZICH BIJ UITSTEK TOELEGT OP **DE KLINISCHE BASISZORG**

van nu. De ziekenhuisarts krijgt een minder veeleisende en kortere (profiel) opleiding dan de traditionele medisch specialist. Na de opleiding kan de ziekenhuisarts in deze functie aan de slag gaan, maar het is mogelijk om in een later stadium toch een traject in te gaan van een verkorte medisch-specialistische vervolgopleiding. Op het terrein van ziekenhuismanagement ligt nog een andere carrièreperspectief. De ziekenhuisarts kan met zijn brede kijk op ziekenhuiszorg vanuit de inhoud 'doorgroeien' tot manager of bestuurder in een ziekenhuis.

Opleiding van de ziekenhuisarts en de rol van de internist

De kennis van de ziekenhuisarts dient toegespitst te zijn op de algemene ziektekunde. Dit impliceert voldoende kennis van pre- en postoperatieve zorg, wondgenezing, water- en zouthuishouding, circulatie en ventilatie, voeding en metabolisme, stolling, infectie en afweer, en farmacotherapie. Een ander belangrijk aspect is de zorg voor de kwetsbare en veelal oudere patiënt met comorbiditeit. Deze patiënten zijn gebaat bij onderling goed afgestemde behandelplannen en multidisciplinair overleg. De ziekenhuisarts kan hierin met zijn generalistische achtergrond een belangrijke coördinerende rol spelen. In dit verband is verantwoord medicatiebeleid en voorkómen en terugdringen van polyfarmacie een belangrijk (leer)doel. Omdat leerdoelen van de opleiding tot ziekenhuisarts in belangrijke mate aansluiten bij het werkterrein van de internist, zal deze een belangrijke rol in de opleiding van de ziekenhuis-

arts moeten spelen. Zij zijn derhalve de beoogde opleiders. Het opleidings-team zal verder bestaan uit een anesthesioloog (plaatsvervangend opleider), chirurg, neuroloog en geriater/ouderengeneeskundige. Deze specialisten organiseren en superviseren de stages van de driejarige opleiding. Omdat gedurende de opleiding een belangrijke rol zal zijn weggelegd voor kwaliteitszorg en patiëntveiligheid, zal ook een deskundige op dit gebied deel uitmaken van het opleidingsteam.

Gastheerschap

Het (voorlopige) "gastheerschap" door een bestaande wetenschappelijke vereniging is een voorwaarde voor erkenning van een nieuw profiel. Deze beroepsvereniging bewaakt de inhoud van de nieuwe opleiding totdat een eigenstandige beroepsvereniging dit kan overnemen. Het bestuur van de Stichting Opleiding Ziekenhuis

Geneeskunde is momenteel in overleg met het bestuur van de NIV over de inhoud van dit eventuele gastheerschap. Onlangs is door leden van de werkgroep tijdens regionale NIV-avonden toelichting gegeven op het project ziekenhuisarts met deze tijdelijke shelter bij de NIV. De plannen werden in het algemeen positief ontvangen. Ook werd ingegaan op vragen en zorgen van aanwezige internisten zoals: worden het werkterrein en de inkomsten van de internist beperkt door de komst van de ziekenhuisarts, en wordt de opleiding tot internist nadelig beïnvloed?

De lokale positionering van de ziekenhuisarts zal worden bepaald door factoren als de grootte van het ziekenhuis en de wijze waarop medisch specialisten de zorg hebben georganiseerd. Daarom zullen de gevolgen van de komst van de ziekenhuisarts voor de specialistische zorg per ziekenhuis verschillen. De verwachting is dat er per saldo niet of nauwelijks een effect zal zijn op het aantal consultvragen aan de internist. Wel zal de kwaliteit van de consulten toenemen, juist doordat veel eenvoudige problemen waarvoor feitelijk consultatie niet nodig zou moeten zijn, direct door de ziekenhuisarts kunnen worden opgelost. Het spreekt voor zich dat de kwaliteit van de patiëntenzorg hierdoor zal verbeteren.

Al met al lijkt introductie van dit profiel een antwoord op de vraag naar betere en veiligere basiszorg, en verwachten wij dat deze ziekenhuisarts van grote waarde zal zijn waar het deze basiszorg betreft, zowel inhoudelijk als organisatorisch. ■

De leden van de werkgroep curriculum Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde zijn:

- Prof. dr. R.O.B. Gans, internist, Universitair Medisch Centrum Groningen, voorzitter
- Dr. E.C. Besselaar-Niemantsverdriet, internist, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
- Dr. S.J. Hoorntje, internist, Catharina Ziekenhuis Eindhoven
- Dr. E.J. Houwerzijl, internist, Universitair Medisch Centrum Groningen
- Prof. dr. J.T.A. Knape, anesthesioloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht
- Drs. A.J. Kooter, internist, VU medisch centrum, Amsterdam
- Prof. dr. M.H.H. Kramer, internist, VU medisch centrum, Amsterdam
- Drs. A.K. Meininger, projectmanager Innovatie Medische Vervolg Opleidingen, UMCG Postgraduate School of Medicine Wenckebach Instituut
- Dr. P. Netten, internist, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch
- Drs. M. Schouten, manager Jeroen Bosch Academie, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch