

NIJMEEGSE AANPAK LIJKT ZINVOL OM IN TE SPELEN OP LANDELIJKE TREND

Huisartsen en kinder- artsen leiden elkaar op

Steeds meer acuut zieke kinderen belanden via de huisartsenpost op de SEH. In Nijmegen slaan de opleidingen van huisartsen en kinderartsen daarom de handen ineen. Huisartsen en kinderartsen in opleiding gaan tijdens de dienst samen kinderen beoordelen, op de huisartsenpost en op de SEH.



V.l.n.r Rosalin van Schie, Paul Voorhoeve en Ester Coolen.

DE VERBEELDING, NIJMEGEN

Twee jaar geleden sprak de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Karoly Illy, zijn zorgen uit over het toegenomen aantal verwijzingen van acuut zieke kinderen vanuit de eerste lijn. Hij veronderstelde te weinig ervaring met de zorg voor deze kinderen in de huisartsopleiding. ‘Kinderen van 0 tot 4 jaar met koorts, luchtwegproblemen en/of buikpijn. Dat zijn de hoofdgroepen waar nogal eens twijfel over is’, weet huisarts Rosalin van Schie, expertdocent Zorg voor het kind bij de huisartsenopleiding van het Radboudumc. Overigens is die twijfel op zichzelf begrijpelijk, vindt Ester Coolen, kinderarts en plaatsvervangend opleider aan het Radboudumc: ‘Vergeet niet dat bij kinderen in deze leeftijdsgroep het window waarbinnen ze kunnen compenseren als ze ziek zijn, korter is dan bij volwassenen, dus heb je ook veel minder de tijd om het natuurlijk beloop af te wachten.’

De stijging van het aantal verwijzingen heeft verschillende oorzaken, denken Van Schie en Coolen. ‘Dat ouders minder onzekerheid willen, is in ieder geval een maatschappelijke trend’, zegt Van Schie. ‘De huisarts, zeker de huisarts in opleiding, voelt zich niet altijd overtuigd genoeg van zijn eigen beoordeling van een ziek kind. En door die onzekerheid is geruststelling van ouders vanzelfsprekend ook moeilijker. Daar komt bij dat een huisarts op de huisartsenpost ouders en kind vaak niet kent, dus geen context heeft. Hij voelt dan toch de druk om te verwijzen naar de Spoedeisende

‘Huisartsen en kinderartsen lopen soms aan tegen onbegrip over elkaars context’

de Hulp, in de hoop dat een beoordeling door een kinderarts de ouders wel geruststelt. Tegelijkertijd weten we dat de spoedzorg onder druk staat: er zijn steeds minder klinische bedden beschikbaar voor de kinderen.’ (Zie *kader* op blz. 17 voor een illustratieve casus.)

Ester Coolen vat het probleem aldus samen: ‘Huisartsen en kinderartsen lopen in het consultatieve proces rond een acuut zieke kind soms aan tegen onbegrip over elkaars context van werken, het niet noemen van of vragen naar de werkelijke hulpvraag en tijdsdruk. Dat kan allemaal leiden tot een – soms onterechte – verwijzing, onnodige frustraties bij ouders en artsen en soms ook tot suboptimale zorg. Dat kan beter.’ Ook de aiossen huisartsgeneeskunde zelf zien het probleem, zo blijkt uit de jaarlijkse Nivel-



Rosalin van Schie: ‘Dat ouders minder onzekerheid willen, is in ieder geval een maatschappelijke trend.’

enquêtes over hun opleiding. Daarin zeggen ze behoefte te hebben aan meer kennis en ervaring op het gebied van de kindergeneeskunde.

Geen terugkoppeling

De huisartsopleiding en de opleiding kindergeneeskunde van het Radboudumc en het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) hebben daarom besloten om de samenwerking tussen huisartsen en kinderartsen in de opleiding te verbeteren. Op de middag voorafgaand aan de start van dat samenwerkingsproject, dat ‘Buitengewoon Baanbrekend’ heet, vertellen Ester Coolen, Rosalin van Schie en Paul Voorhoeve, kinderarts en opleider in het CWZ, over het initiatief. Volgens Voorhoeve is het draagvlak groot. Het oogmerk, zegt hij, is tweeledig: verbeteren van verwijzen door de huisarts en verbeteren van de consultatieve functie van de kinderarts. Rosalin van Schie legt uit: ‘Nu ontbreekt meestal de terugkoppeling. De huisarts verwijst een kind, maar hoort niet terug of dat terecht was, of op welke manier hij of zij de beoordeling van het kind en daarmee geruststelling naar ouders had kunnen optimaliseren. In dit project is dat wel mogelijk. Huisartsen en kinderartsen in opleiding gaan namelijk tijdens de dienst samen kinderen beoordelen, op de huisartsenpost en op de SEH. En ze krijgen training in het elkaar feedback geven op het consultatieproces.’ ‘Als kinderarts’, voegt Ester Coolen daaraan toe, ‘kun je je consultatieve functie in de eerste lijn niet goed uitoefenen als je de context van de eerste lijn niet kent. Je moet bijvoorbeeld weten dat zieke kinderen bij de triage doorgaans een U2 krijgen; een urgentieclassificatie die betekent dat ze binnen een uur gezien moeten worden.’

Nieuwe aanpak

Het project kent, vertelt Coolen, de volgende onderdelen. Ten eerste: tijdens een dienst op de huisartsenpost worden de kinderen uit het patiënten aanbod gezien door het aios-



Ester Coolen: 'Als kinderarts kun je je consultatieve functie niet goed uitoefenen als je de context van de eerste lijn niet kent.'

duo. Ten tweede: als een kind vanuit de huisartsenpost door de aios huisartsgeneeskunde is ingestuurd op de SEH van het CWZ wordt het gezien door beide aiossen. Ten derde: op verzoek van de aios huisartsgeneeskunde komt de aios

Als deze manier van opleiden straks wordt 'uitgerold', is een structurele geldstroom nodig

kindergeneeskunde naar de huisartsenpost voor een eenmalige medebeoordeling van een kind. En ten slotte kijkt de aios kindergeneeskunde mee in de 'dagsetting' van de huisartspraktijk en de aios huisartsgeneeskunde op de poli kindergeneeskunde van het CWZ.

Als dat allemaal achter de rug is, vullen zowel de kinderartsen als de huisartsen in opleiding voor elkaar een voor dit doel aangepaste 'Korte praktijkbeoordeling' in. Die documenten worden geanonimiseerd toegestuurd aan een onderwijskundig onderzoeker voor analyse, die vooral kwalitatief van aard zal zijn. Het idee is dat dan onder meer duidelijk zal zijn op welke onderwerpen feedback wordt gegeven en wat de deelnemers van de nieuwe aanpak vinden. Eind 2020 volgt publicatie van de resultaten.

Elkaar ontmoeten

Coolen, Van Schie en Voorhoeve lijken er op voorhand van overtuigd dat het gaat werken. En dat is ook niet zo vreemd, meent de laatste: 'Het is een universeel gegeven dat communicatieverbetering en verbetering van samenwerking ook de

zorg verbetert'. Over interprofessioneel samenwerken is, voegt Van Schie daaraan toe, bovendien veel bekend: 'Je moet elkaar ontmoeten, met elkaar van gedachten wisselen en elkaars werksituatie kennen.' De vraag is dus waarom 'onderzoek' nog nodig is. Je zou ook kunnen zeggen: voer het maar in. Ester Coolen begrijpt de vraag: 'Op papier lijkt het inderdaad niet zo ingewikkeld, maar het is logistiek allesbehalve eenvoudig dit project op te zetten.' 'Denk alleen al aan de werkdruk tijdens de dienst; dit is iets extra's, het komt bij de andere werkzaamheden', voert Voorhoeve aan. Van Schie: 'We zitten hier met zijn drieën aan tafel, maar dat zijn lang niet alle mensen die je nodig hebt om deze hele zaak op touw te zetten. Alle huisartsopleiders moeten op de hoogte zijn, de huisartsenposten moeten meewerken, de kinderartsen-opleiders moeten hun aiossen begeleiden om deze competentie in de vingers te krijgen en ze moeten dat net als de huisartsopleiders tijdens de dienst mogelijk maken, de aiossen zelf moeten het leuk vinden, en uiteindelijk moet de hele opleidingsregio meedoen, in ons geval naast het Radboudumc en het CWZ straks ook het Rijnstate-ziekenhuis in Arnhem en het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch. Het onderzoeksproject is behalve voor de beantwoording van inhoudelijke vragen ook bedoeld om te bezien of het logistiek een haalbare kaart is.'

Uitrollen

Ook de financiering van het project is nog een puntje. Transmuraal opleiden is een speerpunt in de Opleidingsregio Oost-Nederland. Dat maakt dat de Centrale Opleidingscommissie van het Radboudumc een innovatiesubsidie heeft toegekend aan dit project. Maar als deze manier van opleiden straks wordt 'uitgerold', is een structurele geldstroom nodig. Ester Coolen verwacht dat het wel

Paul Voorhoeve: 'Het is een universeel gegeven dat communicatieverbetering en verbetering van samenwerking ook de zorg verbetert.'



goed komt: 'Elders in het land wordt al aan ons gevraagd hoe het met het project is. De belangstelling is groot. Het feit dat het Jeroen Bosch en het Rijnstate, onze partners binnen de opleiding, zich inmiddels hebben aangemeld om van start te gaan, geeft mij hoop dat we dit in stand kunnen houden.' Ze denkt ook dat de opzet goed is te vertalen naar andere specialismen. 'Als we na een jaar een goede opzet, en dus een goed en bruikbaar draaiboek blijken te hebben, dan kan dit ook worden toegepast binnen andere vormen van netwerkzorg.' ■

ZIEK KIND: NAAR HUIS OF SEH?

De aios huisartsgeneeskunde ziet op een zaterdagmiddag op de Centrale Huisartsenpost een 2-jarig meisje, Vera. Ze is sinds een dag toenemend benauwd en heeft koorts. Vera heeft al vaker deze episodes doorgemaakt. Haar ouders hebben zelf al salbutamol per voorzetkamer gegeven; zij denken dat zij vannacht wel acht inhalaties hebben gegeven, om de hoeveel uur weten zij niet precies. Vera blijft benauwd. Het helpt allemaal niet! De aios kijkt Vera na en komt tot de conclusie dat het beeld het meest past bij episodisch piepen bij een virale bovensteluchtweginfectie. Vera wordt verneveld, waarna ze opnieuw wordt beoordeeld. Het piepen is fors afgenomen, de ademhalingsfrequentie is genormaliseerd. Omdat Vera zo goed is opgeknapt, wil de aios haar naar huis sturen met een inhalatieschema. Dit bespreekt ze met de ouders. Zij gaan niet akkoord. Die verneveling mag nu wel helpen, maar als ze thuis zijn, zul je zien, zijn ze zo weer terug...

De aios besluit om de aios kindergeneeskunde te bellen voor een beoordeling op de Spoedeisende Hulp. Als die de telefoon opneemt hoort de aios huisartsgeneeskunde de hectiek op de achtergrond. Ze legt de casus en zorg van de ouders zo goed mogelijk voor. De aios kindergeneeskunde antwoordt dat dit niet klinkt als een kind dat nu gezien moet worden op de SEH: ze is immers goed opgeknapt en de vitale parameters zijn normaal. Wat is op dit moment de meerwaarde van een bezoek aan de SEH? Maar het is druk en een discussie duurt nu te lang. Er wordt besloten het kind te verwijzen en ouders vast voor te bereiden op de langere wachttijd.

Bron: Ester Coolen, Rosalin van Schie

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE FORENSISCH ARTS



JEROEN TIMMERMAN werkt bij de GGD in Amsterdam

Pas in het verpleeghuis zie ik het licht

Ouderen vallen steeds vaker, dus we kennen de verpleeghuizen hier op ons duimpje. Deze keer heeft een demente vrouw de rollator van een demente medebewoner afgepakt. Deze valt, breekt zijn heup, wordt bedlegerig en overlijdt een paar weken later aan een longontsteking. De officier van justitie vraagt naar de toedracht en ik vertel: PG-afdeling in een verpleeghuis, de vrouw wist niet wat ze deed, de familie van de man heeft alle begrip.

Was de zorg adequaat?, vraagt de officier. Lastige vraag, we kennen de tekorten en problemen in de sector. Hoe houden ze het vol, denk ik vaak. Ik antwoord dat er geen lacunes in de zorg waren en dat de familie ook heel tevreden is over de behandeling. Hij besluit dat 'nader onderzoek' niet nodig is, het is ook meer een ongeval.

Dit bespreek ik met de specialist ouderengeneeskunde die me daarna vertelt dat hij net zijn baan heeft opgezegd. Na vijftien jaar op zijn tenen lopen wil hij de onnodige

HIJ WORDT ZZP'ER, WANT DAN HEB JE WEL DIE REGIE

vergaderingen, het onbetaald overwerken, de dwingend productienormen en het algehele gebrek aan regie over werk en privé niet meer. Dus hij wordt zzp'er, want dan heb je wel die regie. En elk uur werk wordt betaald. Je hoort het steeds vaker in de zorg en trouwens ook in het onderwijs.

Is het zo onaantrekkelijk geworden in de publieke sector? Ik ga al ruim dertig jaar zonder mokken aan de arbeid, maar na dit gesprek begint het te dagen. Wat een goed idee zeg! Geen eindeloze overleggen meer, of bestuurlijke modegrillen, vast minder AVG-geneuzel of corveegevoelens. Een droom. In m'n dienstautootje googel ik meteen hoe dat werkt, inschrijven bij de Kamer van Koophandel. Iedereen mee in de zzp!