

BEZETTING EN BEGELEIDING TIJDENS DE DIENST BETER GEREGLD

# Jonge arts minder eenzaam 's nachts

De ziekste patiënten in handen van de minst ervaren artsen die hun bazen niet durven bellen. Dat hardnekkige beeld van ziekenhuizen buiten kantooruren behoeft bijstelling. Arts-assistenten en specialisten vertellen over de verbeteringen van de afgelopen jaren.

'S Avonds en in het weekend gaan er vaker dingen mis omdat onervaren arts-assistenten dan het ziekenhuis draaiende houden, schreef AMC-bestuurder Marcel Levi op 11 juli in zijn column in Medisch Contact (MC 28/2013: 1487). Verpleeghuisarts Bert Keizer sneed een week later in zijn column hetzelfde onderwerp aan. Hij beschreef de blunder van een jonge dokter. 'Wat er 's avonds ontbreekt in het ziekenhuis zijn grijze haren', citeerde hij een collega (MC 29-30/2013: 1570). Heftige reacties maakten de twee columns los op de MC-website. 'Extramuraal werkend' collega Keizer komt kennelijk nooit meer 's avonds in een ziekenhuis, schreef iemand. En Levi van het 'Arrogant Medisch Centrum' zet blijkbaar nooit een stap buiten Amsterdam, suggereerde een ander.

## Verbeteringen

Vermakelijke polemieken, maar wie heeft er gelijk? Feit is dat de twee columnisten geen melding maken van de vele verbeteringen die de laatste vier à vijf jaar zijn doorgevoerd, zeggen vijf specialisten en vier arts-assistenten aan wie Medisch

Contact om commentaar heeft gevraagd. Hun verhaal wordt bevestigd door de samenwerkende belangenverenigingen voor arts-assistenten De Jonge Orde en LVAG en door de ziekenhuisverenigingen STZ en NVZ. Ze sommen samen een reeks maatregelen en cultuurverschuivingen op die de kwaliteit en veiligheid in de avond-, nacht- en weekenddiensten

## 'Afbekken' van een assistent wordt niet meer geaccepteerd

(ANW-diensten) beïnvloeden (zie *kader*). Overzicht over welke maatregelen precies in welk ziekenhuis zijn doorgevoerd, ontbreekt. Maar het beeld dat naar voren komt uit alle commentaren is dat van specialisten die langer in het ziekenhuis zijn en met minder schroom worden wak-

ker gebeld, objectievere communicatie dankzij (technische) hulpmiddelen en een sfeer waarin het 'afbekken' van een assistent die om hulp vraagt, niet meer wordt geaccepteerd.

## Lage drempel

'In mijn ziekenhuis is al een aantal jaren een ontwikkeling gaande om de bazen 's avonds langer in huis te houden en 's nachts laagdrempeliger in huis te krijgen', vertelt Hester van Driel (pseudoniem), derdejaars aios interne geneeskunde in een grote perifere opleidingskliniek. 'De specialisten gaan niet weg voordat het rustig is op de SEH, wat in de praktijk betekent dat ze vaak tot tien, elf uur in huis zijn.' Daarna kan de arts-assistent de specialist bellen. 'Er gaat geen patiënt van de SEH weg voordat je hebt overlegd met de baas. Dat betekent dat je soms wel vier, vijf keer per nacht belt.' In ernstige gevallen vraagt Van Driel of de specialist naar het ziekenhuis komt. 'Ik maak nooit mee dat de specialist dat weigert en hoor dat ook niet van anderen.' Wat helpt is dat haar ziekenhuis op de verpleegafdelingen werkt met SIT-scores, behorende bij het werken met een Spoed Interventie Team. 'Die score is een middel om de toestand van een patiënt concreet te maken. Als de verpleegkundige zegt: hij ligt er echt niet lekker bij, kan dat nog van alles betekenen. Maar als ze daaraan toevoegt dat de SIT-score 8 is, weet je dat je echt harder moet lopen. En zo werkt het in de communicatie met de supervisor ook.'

Anios interne geneeskunde Anne Cornelisse (pseudoniem) werkt in een kleiner ziekenhuis waar de arts-assistenten interne en chirurgie tijdens de ANW-dienst de enige artsen zijn. 'Ik voelde me aangesproken door die column van Keizer.' Maar uiteindelijk heeft ze samen met collega-assistenten geconcludeerd dat het beeld niet meer klopt. De drempel tot de 'grijze haren' is heel laag geworden. 'Elke nieuwe patiënt op de SEH beoordeel je eerst en dan ga je je supervisor bellen. Sommige nachten bel je ieder uur. En specialisten kunnen vanuit huis in het systeem kijken. Al met al denk ik dat de kwaliteit in de nacht goed genoeg is. De arts-assistenten kunnen

de brandjes blussen, en als een patiënt een ervaren specialist nodig heeft, dan komt die.'

#### **Gelijkwaardig**

'Uit een review die in 2012 verscheen in BMC Medicine, blijkt dat door arts-assistenten geleverde zorg even veilig is als door specialisten geleverde zorg, op voorwaarde dat er adequate supervisie is', vertelt Richard Schol, tweedejaars aios kindergeneeskunde in het Reinier de Graaf Ziekenhuis en bestuurslid van de samenwerkende belangenorganisaties voor arts-assistenten De Jonge Orde en LVAG. Volgens hem kan de kwaliteit uiteraard omhoog door specialisten

permanent aanwezig te laten zijn. 'Maar dat wordt onbetaalbaar. En dus moet je doen wat ook werkt: de supervisie goed regelen. Daar is de laatste jaren hard aan gewerkt.'

Schol zet alle maatregelen op een rijtje (zie *kader*) en vertelt over de cultuurverandering op de werkvloer. 'Het is echt niet meer zo dat je als assistent continu wordt afgesnauwd. Ouderen houden jongeren scherp, maar andersom houden jongeren ouderen ook scherp. Jonge artsen weten beter wat nu state of the art is. Jong en oud vullen elkaar dus aan. Dat mis ik in de columns van Levi en Keizer.'

Frank Bosch, internist in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem, is het met Schol



HOLLANDE HOOGTE

eens. 'Ik vind het juist mooi dat jonge en oude dokters tegenwoordig volstrekt gelijkwaardig met elkaar overleggen. Ervaring kan je immers ook de verkeerde kant op sturen.'

## Aan het kruis

Op de ic in Bosch' ziekenhuis is een jaar of drie geleden de avondvisite ingevoerd. De specialisten komen nu elke avond om elf uur terug en blijven dan zolang het nodig is. En weigeren om uit je bed te komen als de aios je dat vraagt, daar kom je niet meer mee weg, zegt Bosch. 'Bij het ochtendrapport van de interne geneeskunde is bij ons altijd de specialist aanwezig die afgelopen nacht achterwacht had. Als zich dan complicaties blijken te hebben voorgedaan waarop je niet adequaat hebt gereageerd, dan ga je aan het kruis. Dat heeft echt wel effect hoor. Ik zeg niet dat het al ver genoeg gaat. Maar de tijd dat de jongste bediende het alleen moest rooien, ligt echt achter ons.'

Een andere ontwikkeling die de nachtelijke kwaliteit beïnvloedt, is de opkomst van spoedeisende geneeskunde als vak. Sommige perifere ziekenhuizen, zoals

## 'Je kunt nog altijd beter overdag iets acuuts krijgen'

die in Arnhem en Harderwijk, hebben inmiddels al 24 uur per dag een SEH-arts in dienst, vertelt Doutsje Idzenga, SEH-arts KNMG bij St Jansdal in Harderwijk. Het vertrouwen in deze artsen wisselt; hun profielopleiding van drie jaar is volgens sommigen te kort om echt ervaring te kweken. Maar, zegt Idzenga, die drie jaar staan wel volledig in het teken van spoedeisende geneeskunde. 'De SEH-arts is de arts bij uitstek die alles herkent en alles kan om iemand in elk geval het eerstkomende halfuur in leven te houden', zegt ze. 'En een groot voordeel is: als je de specialist moet bellen, dan bel je als gelijkwaardige collega die de specifieke expertise van de ander nodig heeft. Dat is toch anders dan wanneer je als arts-assi-

stent je supervisor belt om te horen of het goed is wat je hebt gedaan.'

## Mismatch

Ondanks alle verbeteringen is enige nuancering op zijn plaats, vindt voorzitter Maarten Rook van Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Zijn vereniging zet zich in voor maatregelen die de kwaliteit in zijn geheel en dus ook buiten kantooruren moeten verhogen. Máár, waarschuwt hij, 'wat Levi schrijft klopt wel en dat zal altijd wel zo blijven. Je kunt nog altijd beter overdag iets acuuts krijgen dan 's nachts, simpelweg omdat er dan meer mensen zijn. Een brand in een kantoorgebouw wordt ook sneller geblust als ie overdag uitbreekt. Vergeleken met twintig jaar geleden is de zorg in de avond en nacht enorm verbeterd, maar het blijft anders en lastiger. Dus ze kunnen de columns voor over tien jaar alvast klaarleggen.' In een reactie zegt Marcel Levi dat hij de opgetekende verbeteringen in begeleiding en communicatie ook ziet, maar dat die de kern van de zaak niet raken. 'Waar het om gaat is dat er buiten kantooruren een mismatch is tussen de vraag van de patiënt en de gewenste expertise. De specialist met de meeste expertise bedient dan thuis de telefoon, maar een bevaling begeleiden of een bedreigde patiënt stabiliseren kún je niet door de telefoon. Het argument dat voortdurende aanwezigheid van specialisten te duur is, is merkwaardig. Kennelijk hebben we geen geld over voor optimale zorg van kritisch zieke mensen.'

Bert Keizer denkt er net zo over. 'Ik geloof zeker dat de achterwachtfunctie steeds milder en minder scheldend wordt uitgevoerd. Echter, feit blijft dat ervaren artsen 's avonds niet in het ziekenhuis zijn. Nog erger is de reden hiervoor: te duur. Ik sta te boek als een cynicus, maar dit slaat alles. Wij modderen verder.' ■

## web

De columns van Marcel Levi en Bert Keizer, het laatste onderzoek van de IGZ naar veiligheid buiten kantooruren en een eerder MC-artikel hierover vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

## VERBETERINGEN ANW-DIENST

- verplichte introductie cursus spoedeisende hulp en jaarlijkse nascholing voor assistenten die met acute zorg te maken krijgen;
- vaker specialisten in ziekenhuis in de avond (bijvoorbeeld avondvisite) en nacht (continuidiensten bij bijvoorbeeld gynaecologie);
- digitale toegang thuis tot dossiers, foto's en labuitslagen;
- maximale aanrijtijd voor achterwacht van 15-20 minuten;
- meer achterwachten van meer verschillende subspecialisaties (bijvoorbeeld trauma- en vaatchirurgie);
- afspraak dat assistenten over elke nieuwe patiënt op de SEH overleggen met hun supervisor;
- komst van SEH-artsen;
- Spoed Interventie Team en de bijbehorende SIT-score, een puntensysteem op basis van vitale parameters dat objectieve communicatie over een casus vergemakkelijkt;
- laagdrempeligere communicatie tussen assistenten en specialisten;
- verplichte evaluatie van het opleidingsklimaat met instrumenten als D-RECT (online anonieme beoordeling van supervisors).

Voor het web naar de site  
Column Marcel Levi, met reacties  
<http://medischcontact.artsennet.nl/ opinie/columns/column/134465/maandagmorgenproduct-marcel-levi.htm>

Column Bert Keizer, met reacties  
<http://medischcontact.artsennet.nl/ opinie/columns/column/134703/avonddienst-bert-keizer.htm>

Lees ook:  
Beter voorbereid de nachtdienst in