

Een model voor spoedeisende hulp in Ziekenhuis Rijnstate

# De SEH-arts emancipeert

E.M. Vandewalle,  
SEH-arts KNMG, voorheen  
werkzaam in ziekenhuis  
Rijnstate, oprichter van de vak-  
groep Spoedeisende Genees-  
kunde; momenteel medisch  
coördinator en supervisor SEH  
VUmc

K. Kolkman,  
chirurg, opleider SEH-artsen,  
ziekenhuis Rijnstate

E. Agterdenbos-van de Ree,  
manager bedrijfsvoering zorg,  
ziekenhuis Rijnstate

Correspondentieadres:  
e.vandewalle@vumc.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Ziekenhuis Rijnstate biedt een model voor het ontwikkelen van professionele spoedeisende medische zorg en het opzetten van een vakgroep Spoedeisende Geneeskunde.

**O**p de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis passeren dagelijks veel patiënten met allerlei ziektebeelden, variërend van *self-limited disease* tot levensbedreigende aandoeningen. De onvoorspelbaarheid van het patiëntenaanbod vereist een strakke regie en optimale expertise. De continuïteit en hiërarchische structuur die op een verpleegafdeling of operatiekamer bestaan, ontbreken meestal bij spoedeisende hulp. Zelfs de meest zieke patiënt wordt opgevangen door een onervaren poortarts of een jonge aios onder regie van een hiervoor wel opgeleide SEH-verpleegkundige. Voor een patiënt met comorbiditeit worden verschillende specialismen geconsulteerd met veel (vaak onnodige) diagnostiek en een versnipperd beleid als resultaat. Ondanks de goede wil van alle betrokkenen

is er weinig afstemming tussen de diverse orgaan-specialisten. De kwaliteit van zorg en de doorstroom van patiënten zijn hiermee niet gediend.

De onverwezen zieke zonder duidelijke hoofddi-

agnose komt er bij gebrek aan een zogenaamde 'hoofdbehandelaar' nogal eens bekaaid vanaf, omdat er geen specialist de 'baas' is (laat staan 24 uur aanwezig). Niemand lijkt verantwoordelijk voor de coördinatie of heeft overzicht, en er is geen continuïteit in het medisch management (zie ook MC 22/2010: 998). We kunnen vaststellen dat het aantal patiëntenbezoeken op de SEH de laatste jaren toeneemt (5-8% per jaar) en dat de zorg complexer wordt.

Onervaren poortartsen zijn goedkoper, maar voldoen niet meer sinds er kwaliteitseisen worden gesteld. Kortom, het wordt tijd dat er een medisch professional opstaat en de leiding neemt.

## Kennismaking

Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem is lid van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) en heeft 750 bedden en een level-2-traumacentrum. De afdeling Spoedeisende Hulp vormt met de gipskamer en de spoed-opnameafdeling het Acuut Centrum (AC) dat een zelfstandige zorgeenheid is. Op de SEH kwamen in 2009 32.325 patiënten, van wie er 9400 werden opgenomen.

Mede dankzij de inzet van de maatschap chirurgie heeft Ziekenhuis Rijnstate sinds medio 2005 een door de Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde (SOSG) gecertificeerde opleiding tot SEH-arts met inmiddels zes opleidingsplaatsen. In januari 2008 werd de eerste SEH-arts aangetrokken met een centrale rol op de werkvloer en werd een start gemaakt met de vorming van een vakgroep Spoedeisende Geneeskunde (SEG). Ziekenhuis en medische staf kozen voor een groeimodel van een naar acht SEH-artsen in 24 maanden, waarmee een 24/7-aanwezigheid van gecertificeerde SEH-artsen kon worden gerealiseerd.

Tijdens een kennismakingsoverleg met de belangrijkste specialismen heeft de SEH-arts zijn positie duidelijk gemaakt en zijn visie voor de toekomst gegeven. De specialisten waren enthousiast maar ook bezorgd over vermindering van kwaliteit van zorg, verlies van inkomsten, macht en opleidingsmomenten van hun aios.

***Het wordt tijd dat een  
medisch professional opstaat  
en de leiding neemt***



In Ziekenhuis Rijnstate wordt de Spoedeisende Hulp 24 uur per dag, 7 dagen per week bezet door SEH-artsen.

beeld: auteur

### Drie stappen

In drie stappen is de organisatie van de afdeling Spoedeisende Geneeskunde van Ziekenhuis Rijnstate aangepast.

**Stap 1.** Belangrijkste prioriteit hierbij was – naast supervisie van alle aios en anios op de SEH en het schrijven van een beleidsplan – het verbeteren van de doorlooptijden. Een analyse van het zorgproces maakte de problematiek duidelijk. Door afspraken over alternatieve routes voor diagnostiek en opname werd de overbevolkte en te krappe SEH minder belast met ‘oneigenlijke’ patiënten. Met de afdeling Radiologie en het laboratorium werden tijdslimieten voor diagnostiek, onderzoek en uitslagen van SEH-patiënten overeengekomen.

Vanaf het begin doet de SEH-arts mee aan het maandelijkse gebruikersoverleg van het Acut Centrum, waar zaken van medische en organisatorische aard worden besproken.

**Stap 2.** In de volgende vijf maanden kwamen er twee extern en twee intern opgeleide SEH-artsen bij, waardoor meer continuïteit en kwaliteit kon worden geleverd. Er werden protocollen ontwikkeld voor onder andere pijnstilling en sedatie zodat reposities en kleine ingrepen op de SEH konden plaatsvinden in plaats van op de ok.

In overleg met de maatschappen werden de afspraken over patiëntenstromen aan de nieuwe situatie aangepast en werden de behandelstrategieën en verantwoordelijkheden van SEH-artsen geformaliseerd.

Zodoende was er tussen 8.00 en 23.30 uur altijd een medisch coördinator en aanspreekpunt voor de verpleging, die als ervaren ATLS-ge-schoold arts (ATLS: *advanced trauma life support*) verantwoordelijk was voor de traumaopvang en die de poortartsen en aios superviseerde.

Tegelijkertijd hebben de SEH-artsen ook een aantal andere taken opgepakt en onderling verdeeld:

- voorzitter van de nog op te richten vakgroep van SEH-artsen: management; aanspreekpunt, vakgroepontwikkeling, personeelsbeleid;
- logistiek; patiëntenstromen en doorlooptijden;
- kwaliteitsbewaking; SEH-vangnetten (Medi-Risk), klachtenafhandeling;
- opleiding; coördineren en organiseren van onderwijsdagen en begeleiden van aios;
- onderwijs; opzetten en organiseren van structureel onderwijs voor alle artsen en verpleging;
- communicatie; contacten met specialisten, verpleging, huisartsen, ambulancedienst;
- onderzoek; opzetten en begeleiden van onderzoekslijnen.

## SAMENVATTING

- Idealiter wordt iedere patiënt door de meest ervaren en bekwame specialist behandeld — ook in de acute situatie en zeker als de diagnose nog niet duidelijk is.
- Erkende medisch specialisten die zich hebben toegelegd op de opvang van acuut zieke patiënten met ongedifferentieerde pathologie, bestaan helaas nog niet.
- De SEH-arts voldoet qua opleiding, kennis en ervaring nog het meest.
- Tot op heden biedt bijna geen enkele ziekenhuis een Spoedeisende Hulp die 24 uur per dag, 7 dagen per week wordt bezet door SEH-artsen.
- Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem is daarop een uitzondering. De SEH-arts is daar niet meer weg te denken.

## Het domein van de SEH-arts zal zich de komende tijd moeten aftekenen



Het genoemde MC-artikel vindt u bij dit artikel op onze website [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Door deze taakverdeling naar aandachtsgebied is de betrokkenheid van alle SEH-artsen geborgd, de werklust verdeeld en de verantwoordelijkheden gespreid.

**Stap 3.** Dit stapsgewijze ontwikkelingsproces van kwaliteitsverbeterende maatregelen, groei van aantal SEH-artsen, uitbreiding van hun verantwoordelijkheden en uiteindelijke oprichting van een vakgroep Spoedeisende Geneeskunde staat verwoord in het een beleidsplan. Dit plan waarin de vakgroep ook haar visie voor de afdeling voor de komende jaren heeft beschreven, is begin 2009 tijdens een stafvergadering door alle maatschappen geaccepteerd. Nadat in de volgende maanden twee SEH-artsen (volgens de voor specialisten geldende sollicitatieprocedure) door de medische staf unaniem zijn aangenomen, was de verdere ontwikkeling tot een volwaardige vakgroep met een eigen identiteit en reglement een feit.

### Voorwaarden voor succes

Omdat de start van een nieuwe functie met een onzekere toekomst een niet te onderschatten uitdaging is, moeten bepaalde eisen worden gehonoreerd en zo nodig contractueel vastgelegd. Erkenning als specialist en staflid waren onvoorwaardelijk, evenals een passend salaris. Vanwege het nieuwe karakter van deze functie moeten profiel, taakinhoud en verantwoordelijkheden, maar ook de positie binnen de staf en het ziekenhuis duidelijk worden omschreven in het functieprofiel. Om het draagvlak te vergroten moeten alle poortspecialismen van het proces op de hoogte zijn. Zij waren al

betrokken bij de opleiding en daardoor medeverantwoordelijk voor de kwaliteit van de SEH-artsen. Duidelijke communicatie met en informatieverstarring (ziekenhuisblad) naar interne en externe

betrokkenen over iedere stap binnen dit proces zijn zowel voor de borging als de onderlinge samenwerking essentieel, zodat over de rol van de SEH-arts geen twijfel kan bestaan.

Voor een succesvolle ontwikkeling is het onontbeerlijk dat er vastgestelde tijd is voor niet-klinische taken zoals kwaliteitsverbetering, protocolontwikkeling, supervisie en overleg met andere vakgroepen en werkgroepen.

De SEH-arts moet zijn imago vestigen door net als andere specialisten verantwoordelijkheid te nemen binnen de zorg, erkenning te verdienen door kwaliteit te leveren en zich te profileren

bij de opvang van de ongedifferentieerde acute patiënten. Tegelijkertijd moet hij binnen de acute keten de communicatie met specialisten en met de eerste lijn actief onderhouden en deelnemen aan beleidsbepalende commissies.

### Professionalisering

De professionalisering van artsen heeft op de SEH de werkwijze van verpleegkundigen veranderd. Artsen hebben samen met verpleegkundigen procedures en protocollen ontwikkeld waarbij afspraken over taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd om de kwaliteit van acute patiëntenzorg te borgen. Regelmatig teamoverleg, gezamenlijke scholing en nauwe samenwerking tussen triage-verpleegkundige en coördinerend SEH-arts zijn van belang.

De introductie van SEH-artsen dwong de specialisten kaders te stellen aan de behandeling van de pathologie binnen hun vakgebied. Tegelijkertijd werd het systeem van op de SEH werkzame anios en aios gewijzigd en werden er SEH-stages gecreëerd deels gesuperviseerd door de SEH-artsen. De vrees voor te weinig blootstelling aan acute pathologie kon door afspraken over verwezen en niet-verwezen patiëntenstromen teniet worden gedaan. Over de financiering van SEH-artsen zijn goede afspraken tussen medische staf en ziekenhuis gemaakt. Beide partijen hebben immers belang bij de inzet van SEH-artsen binnen het ziekenhuis: de kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg verbetert nadrukkelijk en de belasting van de poortspecialisten is minder.

### Toekomst

Dat het vakgebied spoedeisende geneeskunde zich zal ontwikkelen tot een specialisme is duidelijk, de vraag is alleen wanneer en langs welke weg.

Het domein van de SEH-arts zal zich de komende tijd moeten aftekenen. Dit zal per ziekenhuis verschillen en afhankelijk zijn van de lokale situatie; patiëntenpopulatie (percentage zelfverwijzers) en -stromen, ziekenhuisprofiel (academisch, specialistische zorg, et cetera) en structuur (organisatiemodel, financieel (specialisten in loondienst), geografische ligging, nabijheid andere SEH's). Kwaliteitseisen (IGZ), verwachtingen van patiënten, regelgeving, veranderingen in de financiering en de wijze van aanbieden van acute zorg spelen hierin ook een belangrijke rol en zullen de komende tijd de discussie voeden. 