

DE ZIEKENHUISARTS VERBINDT ALLE KLINISCHE AFDELINGEN

In 2014 werd de nieuwe profielopleiding ziekenhuisgeneeskunde officieel erkend. En dat profiel past perfect bij anios Bas Verheijen (28). ‘Je staat tussen de patiënt en de medisch specialist in en bent daarmee een belangrijk aanspreekpunt voor beide partijen.’

Het had weinig gescheeld of Bas Verheijen was gynaecoloog geworden. Na zijn studie geneeskunde werd hij als anios aangenomen op een gynaecologieafdeling, maar zes maanden later besloot hij daar te stoppen. ‘Tijdens mijn coschappen vond ik gynaecologie interessant, maar dat veranderde toen ik de kliniek in ging. Ik vond het te praktisch. Ik rende de hele dag van hot naar her wegens acute situaties, terwijl ik iemand ben die graag rustig nadenkt over welke behandeling het beste bij een patiënt past. Ook hecht ik veel waarde aan patiëntencontact. Dat contact was er natuurlijk wel, maar het was veelal vluchtig. De balans was voor mij niet goed.’ Bas vond het lastig om daarna een keuze te maken tussen alle andere ziekenhuisspecialismen. Eigenlijk wilde hij niet voor één richting kiezen. ‘Je blijft dan immers altijd maar met een klein deel van de geneeskunde bezig. Ik kwam erachter dat mijn interesse breder lag, bij de hele zorg voor de patiënt.’

Vast gezicht

In die periode was de profielopleiding ziekenhuisgeneeskunde (ZHG) net een jaar bezig. Hierbij wordt in drie jaar tijd een basisarts breed opgeleid tot een generalistische arts die kwalitatief hoogstaande zorg op een klinische afdeling levert. Een schot in de roos voor Bas, zo bleek. De ziekenhuisarts is samen met de medisch specialist eindverantwoordelijk voor de zorg aan klinische patiënten en rouleert elke zes maanden op verschillende afdelingen. Waar de specialist zich op een specifiek onderdeel van de ziekte van een patiënt richt, weet de ziekenhuisarts veel van de algemene ziekteleer. Bas: ‘Je staat tussen de patiënt en de medisch specialist in en bent daarmee een belangrijk aanspreekpunt voor beide partijen. Omdat je langere tijd meeloopt op een afdeling, word je het vaste gezicht voor de patiënt en het team. Die continuïteit en het veelvuldige patiëntencontact spraken me aan.’

‘JE WORDT
HET VASTE
GEZICHT
VOOR DE
PATIËNT’





Niet alwetend

Volgens Bas – inmiddels in het tweede jaar van zijn opleiding in het Jeroen Bosch Ziekenhuis – wordt de waarde van de ziekenhuisarts vooral zichtbaar bij de kwetsbare, veelal oudere ziekenhuispatiënt met multimorbiditeit. ‘Neem een patiënt die wordt opgenomen met een heupfractuur, maar die tegelijkertijd een verstoorde bloedsuikerwaarde heeft. Nu wordt de internist nog vaak geraadpleegd. Het is echter veel efficiënter als een ziekenhuisarts die bloedsuikerregulatie op zich neemt. Die loopt immers al rond op de afdeling.’ Bas benadrukt dat de ziekenhuisarts niet alwetend hoeft te zijn. ‘Dat is onmogelijk. Als je vier maanden meeloopt op de afdeling Neurologie, maakt dat je nog geen neuroloog. Maar je kunt wel de highlights meepikken.

Hoe pakt een neuroloog een aandoening als parkinson aan? Dat zijn zaken waar je als ziekenhuisarts informatie over moet vergaren, zodat je op de volgende afdeling weet wat je moet doen als er een patiënt met neurologische problemen binnenkomt of symptomen ontwikkelt.’

Enorme basiskennis

Als groot pluspunt noemt Bas de enorme basiskennis die een aios opdoet tijdens de opleiding. ‘Een aios ZHG komt op diverse zaalafdelingen. In het eerste jaar loop je mee op de afdeling Interne Geneeskunde. Je bent daar dan echt als aios interne geneeskunde en leert veel basisvaardigheden van de internist, die je later als ziekenhuisarts weer op een andere afdeling kunt toepassen. Zo leer je onder meer hoe je een patiënt met diabetes behandelt, of wat je moet doen als een patiënt een longontsteking heeft.’ In het tweede en derde jaar lopen aiossen deelstages van elk vier maanden op de afdelingen Anesthesie, Chirurgie, Neurologie en Geriatrie. Bas: ‘Op iedere afdeling liggen patiënten met multimorbiditeit. Ben je als aios ZHG – en later als ziekenhuisarts – eenmaal bekwaam, dan kun je bepaalde aandoeningen gewoon zelf behandelen. Als het té complex wordt, schakel je alsnog de specialist in.’

Kwaliteit en veiligheid

Naast medisch-inhoudelijke kennis zijn er meer competenties die tijdens de opleiding aan bod komen. Een belangrijke pijler is kwaliteit en veiligheid. ‘Kwaliteitscommissies zijn niet nieuw, alleen worden die functies meestal bekleed door managers. Je merkt dat initiatieven op dat niveau vaak stranden op de werkvloer, hoe goed de intenties ook zijn.’ Van aiossen wordt dan ook verwacht dat ze tijdens hun opleiding naar verschillende kwaliteitsprocessen en de patiëntveiligheid op een afdeling kijken, van het

infuusbeleid tot aan de ontslagprocedure van een patiënt. Het laatste jaar wordt afgesloten met een kwaliteitsplan. Een goede zaak, vindt Bas. ‘Als ziekenhuisarts ben je daardoor in de positie om kwaliteit en veiligheid structureel aandacht te geven.’

In ontwikkeling

Nadelen kan Bas nauwelijks bedenken. ‘Ja, misschien dat er weinig mogelijkheden zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Er wordt gewerkt aan een wetenschappelijke vereniging, dus dat gaat veranderen.’ Verder benadrukt hij dat studenten een zekere mate van flexibiliteit moeten hebben. ‘De opleiding is nog volop in ontwikkeling en als aiOS mag je meebeslissen over de invulling en ontwikkeling. Zelf zie ik dat als een voordeel. De komende jaren is er nog geen uitgestippeld beroepspad; daar moeten we dus nog samen voor aan het werk.’

Meer bekendheid

Hoewel de profielopleiding volop mogelijkheden biedt, weten maar weinig studenten van het bestaan af. ‘Ik merk het als ik over mijn functie praat: ik moet altijd uitleggen wat ik doe. Studenten reageren positief. Sommigen zijn verbaasd dat je op zoveel verschillende afdelingen meeloopt.’ Ergens vindt Bas die onwetendheid logisch. ‘Het profiel is gloednieuw. Het aantal ziekenhuizen dat de opleiding aanbiedt is zeven, te weten het Jeroen Bosch Ziekenhuis, UMC Groningen, Catharina Ziekenhuis, VUmc, MC Haaglanden, Ziekenhuis St. Jansdal en Deventer Ziekenhuis. Hopelijk zorgt dat voor meer bekendheid.’

Voor geïnteresseerden is nu overigens hét moment om te solliciteren, vertelt Bas. ‘Er staan veel vacatures voor opleidingsplaatsen open. Als je gemotiveerd bent, patiëntencontact leuk vindt, graag in een ziekenhuis werkt en van alles wat wilt doen, ben je geschikt en is de kans groot dat je aangenomen wordt.’ ●



MEER INFORMATIE EN FILMS OVER DE MEDISCHE VERVOLGOPLEIDINGEN

Wil je meer weten over een medische vervolgopleiding, zoals het aantal opleidingsplekken? Kijk dan op knmg.nl/beroepskeuze voor een overzicht van alle opleidingen per specialisme of profiel.

‘AFDELINGEN DENKEN NOG TE VAAK DAT DE ZIEKENHUISARTS EEN VEREDELDE ANIOS IS’

PAETRICK NETTEN is internist, decaan en opleider ziekenhuisgeneeskunde in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch.



Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

‘De ziekenhuisarts kan als geen ander de coördinerende taak op zich nemen. Dat is ook nodig, aangezien medisch specialisten zich steeds verder differentiëren en de zorg voor een patiënt met meerdere aandoeningen gefragmenteerder wordt. Voor iedere aandoening komt er immers weer een andere medisch specialist langs. Dat was de reden om – samen met het VUmc, UMCG en Catharina Ziekenhuis – deze nieuwe opleiding op te richten. Een ander kenmerk is dat veiligheid en kwaliteit hoog in het vaandel staan. De ziekenhuisarts wordt weliswaar geen kwaliteitsfunctionaris, maar bewaakt wel de kwaliteitsprocessen op een afdeling.’

Welke competenties en vaardigheden spelen een rol om in opleiding te komen?

‘Een brede blik op de geneeskunde is belangrijk. Daarnaast moet je goed in teamverband kunnen werken, want als ziekenhuisarts overleg je met patiënten, verpleegkundigen, medisch specialisten en kwaliteitsmanagers. Het is hard werken: je moet steeds weer wennen aan een nieuwe afdeling en een andere manier van werken. Flexibiliteit is dan ook een pre.’

Klopt het beeld dat studenten van dit specialisme hebben met de realiteit?

‘Veel studenten vinden de beroepsomschrijving op de website veelbelovend, maar durven de opleiding niet te gaan volgen. Dat begrijp ik wel: met slechts vier afgestudeerde ziekenhuisartsen is er nog geen duidelijk rolmodel. Studenten weten niet of ze later een baan krijgen. Ze weten echter ook niet dat er talloze vacatures openstaan. In dat opzicht moeten we onszelf nog beter zichtbaar maken.’

Wat zijn belangrijke ingrediënten van een werkdag?

‘Het accent ligt op de afdeling, aan het bed van de patiënt. Je loopt visites, geeft consulten en pleegt veelvuldig overleg. Vaak is er ’s middags nog een bespreking of gaan aiOSsen aan de slag met veiligheid en kwaliteit. Wie denkt dat het een makkelijke “kantoorbaan” is, heeft het mis: de populatie ziekenhuisartsen is nu nog klein, maar in de toekomst streven we naar een dekking van 24 uur per dag.’

Wat zijn de belangrijkste voor- en nadelen?

‘Afdelingen denken nog te vaak dat de ziekenhuisarts een veredelde anios is die wordt ingezet en dus álles van een bepaald specialisme moet weten. Terwijl het juist de bedoeling is dat de ziekenhuisarts ook naar alle andere zaken op de afdeling kijkt. Daar moeten we specialisten soms aan herinneren. Is dat eenmaal duidelijk, dan is het grote voordeel dat de ziekenhuisarts beter zicht heeft op comorbiditeit én de specialisten veelal kent, en dus makkelijk kan schakelen.’ *knmg*