

OPLEIDING

dr. Frédérique van Dunné
gynaecoloog, MC Haaglanden,
Den Haag

dr. Marjolein Kagie
gynaecoloog, MC Haaglanden,
Den Haag

dr. Cas Holleboom
gynaecoloog, Bronovo Ziekenhuis,
Den Haag

prof. dr. Jan van Lith
gynaecoloog-perinatoloog, LUMC,
Leiden

MC HAAGLANDEN LEIDT OP TOT 'GESPECIALISEERDE ZIEKENHUISARTS'

Nieuw: de verloskundearts

Hoewel de ziekenhuisarts bedoeld is als generalistische functie, om de zorg voor alle klinische patiënten te verbeteren, vraagt het specifieke terrein van de verloskunde meer dan algemene vaardigheden. Daarom is Medisch Centrum Haaglanden gestart met een aparte opleiding voor verloskundeartsen.

niet aan de orde, waardoor de kwaliteit van zorg voor de zwangere vrouw en haar ongeboren kind onvoldoende gewaarborgd kan worden.

Een ziekenhuisarts is dus niet obstetrisch getraind en niet zomaar op de verloskamer in te zetten. Dit was voor Medisch Centrum Haaglanden aanleiding om een aparte opleiding tot verloskundearts te overwegen.

Balans

Maar klinisch verloskundigen dan? Die zorgen in samenwerking met de gynaecoloog zeker voor goede verloskundige zorg, maar er zijn bepaalde taken die zij niet kunnen doen en artsen wel. Een arts

heeft, vanuit de geneeskundestudie met de twee jaar coschappen, een bredere expertise en daarmee betere tools om in een ziekenhuisteam te functioneren. Terwijl de opleiding tot klinisch verloskundige specifiek is toegespitst op de fysiologische verloskunde. Er is wel een masteropleiding voor klinische verloskundigen aan de Hogeschool Rotterdam, waar de titel 'master physician assistant' behaald kan worden. Deze is wel breder dan de primaire opleiding, maar niet met de diepgang en breedte die een arts tijdens de opleiding krijgt. Een deel van de klinisch verloskundigen heeft deze masteropleiding voltooid. Vooralsnog blijkt de medische expertise van een kli-

Nog maar kort geleden zijn Nederlandse ziekenhuizen begonnen met de opleiding tot ziekenhuisarts. Deze moet in drie jaar generalistische dokters afleveren voor algemene ziekenhuiszorg, inzetbaar bij verschillende klinische disciplines, waaronder de gynaecologie. Medisch Contact besteedde hier in verschillende artikelen aandacht aan (MC 22/2012: 1323, MC 19/2013: 996). Ook Medisch Centrum Haaglanden (MCH) is gestart met deze nieuwe opleiding. Weliswaar participeert de afdeling Gynaecologie hierin, maar klinische verloskunde valt daar toch enigszins buiten. Dit vakgebied vereist namelijk specifieke competenties op het gebied van communicatie, samenwerking en organisatie rondom de zwangere én haar (ongeboren) kind. Het gaat hier om twee 'patiënten', voor wie men simultaan moet zorgen. In de opleiding tot ziekenhuisarts komt dit



CORBIS

nisch verloskundige benodigd voor de ziekenhuisverloskunde niet overal voldoende te zijn om equivalent ingezet te kunnen worden in vergelijking met de huidige (ervaren) anios. Zo mist de verloskundige, om eens wat te noemen, de medisch-inhoudelijke achtergrond die benodigd is in het overleg met medisch specialisten over bijvoorbeeld een zwangere met internistische of cardiologische aandoeningen.

Aniossen echter hebben weer als nadeel dat zij na één of twee jaar weer verdwenen zijn. Dat geeft weinig continuïteit. Net als je goed profijt van hun kennis en kunde krijgt, zijn ze weer weg.

De vraag is in feite hoe we in Nederland een verloskundig team in een ziekenhuis willen vormgeven. Er zijn onvoldoende gynaecologen om alle klinische zorg 100 procent door de gynaecologen zelf te kunnen bieden, het is ook niet nodig en maakt de zorg onnodig duur. Echter klinische ondersteuning door de huidige anios kan niet zomaar gemist worden. Er zal een balans moeten ontstaan in de klinische zorg voor de zwangere door de

Doel is de beste zorg voor de zwangere en haar kind

verschillende klinische hulpverleners zoals klinisch verloskundigen, artsen en gynaecologen, die zinnig is op basis van opleiding en achtergrond van de betrokkenen. Dus het accent 'care' bij de klinisch verloskundige versus 'cure' bij de (verloskunde)arts.

Dit was voor Medisch Centrum Haaglanden (MCH) de reden om de mogelijkheid te verkennen van een opleiding tot 'verloskundearts' als speciale ziekenhuisarts, met als doel vervanging van de anios – en daarmee verbetering van de continuïteit – en de best mogelijke zorg voor de zwangere vrouw en haar kind.

Dat is gelukt: in mei 2013 is, in het MCH maar in samenwerking met het Leids

Universitair Centrum (LUMC) en het Haagse Bronovo Ziekenhuis, gestart met het opleiden van de eerste basisartsen tot verloskundearts.

Intussen zijn er vier verloskundeartsen in opleiding, en op korte termijn zullen er nog drie starten (zie *kader*). Dit biedt de mogelijkheid om de visie op de verloskundige zorg nader uit te werken en deze best practice beschikbaar te stellen en te implementeren in de partnerziekenhuizen in de regio.

Geen nieuw specialisme

Een verloskundearts moet gezien worden als een ervaren basisarts – het equivalent van de ziekenhuisarts – en zal met de verlengde-armconstructie werken onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Er is dus géén sprake van een nieuw specialisme, noch maakt de verloskundearts de gynaecoloog overbodig. Wat er verandert is dat alle artsen op de werkvloer een gedegen specifieke en taakgerichte opleiding hebben genoten, leidend tot een betere kwaliteit van zorg en toename in continuïteit. Een verloskundearts zal als teamspeler prima samenwerken met de klinisch verloskundige, met ieder zijn eigen expertise, en beiden in nauwe samenwerking met de gynaecoloog.

Wij hebben gemerkt dat er veel vraag is naar deze opleiding; namelijk van artsen die specifiek voor alleen de verloskunde kiezen zonder dat zij de ambitie hebben om gynaecoloog te worden. De eerste resultaten van de vier verloskundeartsen in opleiding worden zeer positief beoordeeld door alle partijen. Het plan is om het nieuwe opleidingstraject over drie jaar te evalueren met de betrokken instellingen en kandidaten. ■

contact

f.vandunne@mchaaglanden.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De door de arts genoemde MC-artikelen vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

COMPETENTIEGERICHTE OPLEIDING

De opleiding tot verloskundearts is opgezet als een competentiegerichte opleiding: afhankelijk van de behaalde competenties (dus ook van eerder opgedane ervaring) wordt deze opleiding binnen twee tot drie jaar afgerond. De eindtermen hiervoor zijn vastgesteld. De opleiding behelst vier onderdelen – verloskamers, verloskunde polikliniek, verloskunde kliniek en opvang neonat (neonatologie) – die zijn ondergebracht in vier elkaar opvolgende modules. Voor elke module zijn leerdoelen opgesteld aan de hand van het persoonlijk opleidingsplan. Die leerdoelen worden aan het begin en het eind van de module besproken met de modulebegeleider (lees gynaecoloog dan wel kinderarts). In een portfolio worden de beoordelingen, ingrepen en de verkregen competenties bijgehouden. Een van de modules bestaat uit drie maanden neonatologie, waarbij de verloskundearts is ingedeeld bij de kindergeneeskunde. Uiteraard is er specifieke aandacht voor competenties zoals samenwerking in een multidisciplinair team – psychiatrie, maatschappelijk werk, psychologie, internisten, hiv-zorg, diabeteszorg, etc. – contact en samenwerking met de eerste lijn – verloskundig samenwerkingsverband (VSV), perinatale audit – triage van consulten en de organisatie van drukke verloskamers. Ook deze competenties worden getoetst aan de hand van vooraf vastgestelde eindtermen. Nadat de opleiding is afgerond, wordt de verloskundearts voor onbepaalde tijd aangesteld.