



BEELD: JEROEN BELTMAN

OLVG levert nieuwe sterke schakel in de acute-zorgketen

De opleiding tot arts spoedeisende hulp die het OLVG in 2000 startte als experiment, is inmiddels zeer gedegen te noemen. Succesfactoren: een sterke basis, durf om te investeren en de aanstelling van een Amerikaanse emergency physician voor permanente supervisie.

Het rapport 'Spoedeisende hulpverlening: Haastige spoed niet overal goed'¹ van de Inspectie voor de Gezondheidszorg sluit aan bij wat al bij veel ziekenhuizen en specialisten bekend is. De training van de artsen werkzaam op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) is, in vergelijking met de andere partners in de keten van acute zorg, achtergebleven. Opleidingseisen ontbreken veelal, terwijl er toch steeds hogere eisen worden gesteld aan professionals in de zorg. Maar ook het grote aantal zelfverwijzers, maatschappelijke invloeden als de veranderende mentaliteit van de patiënt, het te verwachten tekort aan artsen (verdwijnen agnio's), de verminderde inzetbaarheid van artsen (al dan niet in opleiding) en de professionalisering van de SEH-afdelingen (verpleegkundigen, triage) dwingen tot introductie van het vak spoedeisende geneeskunde (SG) en van de SEH-arts.²

In 2000 zijn vier ziekenhuizen (Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam, Sint Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg, Catharina-ziekenhuis in Eindhoven en Academisch Ziekenhuis Groningen) als experiment van start gegaan met de ontwikkeling van een driejarige opleiding tot SEH-arts.

STROOMVERSNELLING

De ontwikkeling van de spoedeisende geneeskunde is inmiddels in een stroomversnelling geraakt.

In 2003 richtten bovengenoemde vier ziekenhuizen de Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde (SOSG)³ op met het doel te komen tot een landelijk uniforme opleiding en erkenning van instituten en opleiders. Inmiddels zijn tien ziekenhuizen gevisiteerd en zijn er vijf erkend.

In 2004 hadden, zo bleek uit een enquête,⁴ 14 van de 89 ziekenhuizen (16%) een opleiding tot SEH-arts: 8 samenwerkende topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ), 5 niet-opleidingsziekenhuizen en 1 academisch ziekenhuis. Van de 75 ziekenhuizen die niet zelf SEH-artsen opleidden, hadden 41 (55%) de ambitie dat in de toekomst te gaan doen en in 9 (12%) ziekenhuizen is discussie gevoerd over het starten ervan. In 22 (29%) ziekenhuizen bestond het voornemen in de toekomst (elders) opgeleide SEH-artsen aan te stellen op

de afdeling SEH, in 15 (20%) ziekenhuizen werd hierover gediscussieerd. In totaal hadden slechts 10 (13%) ziekenhuizen geen voornemen in een opleiding te participeren dan wel SEH-artsen aan te stellen. Wij zullen hier de stand van zaken verder toelichten aan de hand van de SEH-opleiding in het Amsterdamse Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG).

GASTDOCENT

Het door het OLVG gehanteerde STZ-curriculum bestaat uit anderhalf jaar stages (variërend van 1-16 weken) bij dertien poortspecialismen, een huisartsenstage, een stage bij de ambulancedienst, een buitenlandstage en een stage van anderhalf jaar op de SEH voor het generalistische deel van de opleiding.

De stage bij een huisarts is van belang om zelfverwijzers adequaat te kunnen behandelen. De SEH-arts moet als een huisarts kunnen denken en handelen om onnodige consulten en diagnostiek te kunnen voorkomen.

De eindtermen omvatten medisch-inhoudelijke, administratieve, juridische, organisatorische, communicatieve, psychosociale, epidemiologische en pre-hospitale aspecten. De beknopte eerste functie-omschrijving definieerde de toekomstige taken van de SEH-arts als volgt: 'De SEH-arts beoordeelt bij alle niet naar een specialist verwezen patiënten als eerste medicus de aard van gevraagde medische hulp. Hij/zij bepaalt de medische urgentie en stelt de eerste aangewezen behandeling in. Zo nodig vraagt de SEH-arts een specialist in consult of verwijst gericht door. De SEH-arts is getraind in het zelfstandig behandelen

werd formatie gecreëerd bij de vakgroepen Chirurgie en Interne Geneeskunde. Specialisten kunnen door andere werkzaamheden vaak niet of niet tijdig naar de SEH-afdeling komen en vaak vond de supervisie slechts telefonisch plaats.

Het aantal beschikbare acute patiënten (shockroompatiënten, reanimaties et cetera) is per jaar relatief laag om alle SEH-aios (en natuurlijk overige aios) voldoende ervaring te laten opdoen. Dit probleem is zoveel mogelijk opgelost door leren 'aan het bed' te combineren met meer theoretisch onderwijs en skills-labs.

Het gebrek aan generalistische opleiding werd opgevangen door voor een periode van drie jaar een Amerikaanse *assistant professor emergency physician* (EP) aan te trekken als *education director*. Deze was verantwoordelijk voor permanente supervisie op de SEH-afdeling en voor de invulling van theoretisch onderwijs en skillstraining.

ONDERWIJSDAGEN

Onder leiding van de EP en ook vaak van een poortspecialist begint iedere dag met een ochtend overdracht voor de bespreking van interessante casussen, complicaties en toetsing van gegeven onderwijs. Aansluitend vindt een radiologiebespreking plaats.

Eén ochtend per week is gereserveerd voor vier tot vijf uur onderwijs voor de hele groep SEH-aios. Alle vakgroepen van het OLVG participeren hierin actief. De aios zijn verplicht minstens viermaal per jaar een onderwerp voor te bereiden en een voordracht te houden. Tweemaal per maand trainen zij

Eén ochtend per week gereserveerd voor onderwijs aan alle SEH-aió's

van patiënten met een eerstelijns aandoening. De SEH-arts is verantwoordelijk voor coördinatie in het reanimatieteam en - samen met de chirurg - het trauma-opvangteam.'

De SEH-aios zijn zoveel mogelijk gestationeerd op de SEH-afdeling en worden alleen gesuperviseerd door medisch specialisten en niet door collega arts-assistenten van het betreffende poortspecialisme.

Omdat in de pilotfase (2000-2002) bleek dat de supervisie onvoldoende was,

in de shockroom gedurende een uur met simulatiemodellen en lotuspatiënten. Dit gebeurt in teamverband en zoveel mogelijk in samenwerking met aios van overige poortspecialismen.

Naast de lokale onderwijsdagen volgen de SEH-aios de door de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)⁵ georganiseerde landelijke onderwijsdagen. De cursussen 'Advanced Trauma Life Support', 'Advanced Cardiac Life Support' en 'Advanced Pediatric Life Support' zijn verplicht. >>

<< Wetenschappelijk onderzoek had in de beginfase geen prioriteit. Inmiddels hebben, mede dankzij de grote ervaring van de EP, alle aios een of meer publicaties en presentaties op internationale congressen op hun naam staan.

Om de aios voor te bereiden op de verantwoordelijkheid voor een SEH-afdeling is met specialisten afgesproken dat iedere woensdag van 8 tot 17 uur uitsluitend opgeleide SEH-artsen en SEH-aios de afdeling bemannen. De aios doen hierdoor ervaring op met de eerste opvang en beoordeling van alle patiënten door middel van spoedpresentaties via de ambulancedienst, verwezen patiënten en zelfverwijzers. Dit gebeurt onder supervisie van de opgeleide SEH-artsen, de EP, een internist en een chirurg. Ook krijgen de opgeleide SEH-artsen de gelegenheid om te leren superviseren en samen met de aios te beslissen welke aanvullende

Onder supervisie van een SEH-arts doet een aios ervaring op met de eerste opvang en beoordeling van patiënten.



diagnostiek en consulten noodzakelijk zijn.

Tevens leren de SEH-artsen en -aios als team de afdeling 'managen', dat wil zeggen dat zij overzicht hebben over

alle aangemelde en reeds aanwezige patiënten. Op die manier raken zij ook voorbereid op hun taken in bijvoorbeeld niet-opleidingsziekenhuizen.

KNELPUNTEN

Vanzelfsprekend is de ontwikkeling van de opleiding niet zonder slag of stoot verlopen.

De belangrijkste knelpunten waren de supervisie en de generalistische opleiding van de aios. De aanstelling van de EP loste deze problemen op. Hij brengt continuïteit in de kwaliteit van opleiding en kan bovendien met zijn expertise een brug slaan tussen de medisch specialist en de SEH-aios en -afdeling. Hij besteedt veel tijd aan de begeleiding van alle aios, inclusief die van de poortspecialismen. Dit resulteert in een betere opleidingsklimaat.

Adequaat opleiden van aios is alleen mogelijk als zij (grotendeels) boventallig zijn aangesteld. Het OLVG was bereid deze investeringen te doen, maar het verhogen van de kwaliteit van de zorg aan de poort heeft een prijskaartje. Tot op heden heeft het ziekenhuis geen financiële tegemoetkoming ontvangen voor de geleverde lokale en nationale inspanningen. Poortspecialismen zijn - begrijpelijk - bezorgd dat de opleiding tot SEH-arts ten koste gaat van de opleiding tot medisch specialist. Dit is echter goed op te vangen. Er ontstaat op de SEH-afdeling een

opleidings sfeer waarvan alle aios kunnen profiteren. Een ervaren SEH-arts ondersteunt onervaren aios met adviezen en vervangt indien gewenst agnities. Het is teamwork wat de klok slaat. Met goede

Adequaat opleiden van aios kan alleen als zij boventallig zijn aangesteld

afspraken en het op bepaalde momenten 'delen' van behandelingen ontstaat een vruchtbare samenwerking.

De positionering en acceptatie van de SEH-arts zijn echter vooral in de opleidingsziekenhuizen nog onderwerp van discussie: Is de SEH-arts een arts tussen de huisarts en specialist of is hij een medisch specialist? De toekomst moet uitwijzen welke precieze rol SEH-artsen gaan spelen.

De ambitie van de SEH-aios is wisselend. Het OLVG heeft een aanzuigende werking op ambitieuze artsen, van wie een aantal de SEH-opleiding het liefst zou willen uitbreiden naar vijf jaar. Anderzijds zijn er echter ook veel basisartsen die zich aangetrokken voelen tot de opleiding, juist omdat deze maar drie jaar duurt en het werken op een SEH-afdeling goed parttime kan en te combineren is met bijvoorbeeld zorgtaken. Ontwikkelen van het vakgebied vergt echter artsen met dezelfde ambities als ieder ander specialisme.

Rond 2002 ontstonden de huisartsenposten, waar acute eerstelijnszorg wordt geleverd in met name avond, nacht en weekenden. Er wordt nu een landelijke discussie gevoerd over de meest ideale plaats van de huisartsenpost (vóór de SEH, naast de SEH of geïntegreerd). De eventuele veranderingen die ontstaan in patiëntenstroom hebben consequenties voor de taakinvulling van de SEH-arts en hebben financiële consequenties.

TOEKOMST

In de visie van het OLVG zullen SEH-artsen in de toekomst een centrale en belangrijke rol spelen op de SEH-afdeling, zowel wat de individuele patiëntenzorg als wat het logistiek management betreft. Zij moeten 7 maal 24 uur per week op de SEH-afdeling aanwezig zijn voor het verlenen van directe zorg.

De SEH-artsen zorgen in nauwe samenwerking met poortspecialisten voor goede triage, vlotte doorstroming,

SAMENVATTING

snelle behandeling van patiënten met vitaal bedreigde functies en efficiënte behandeling van patiënten met niet-complexe aandoeningen. Verder zullen zij moeten werken aan vakontwikkeling, waarbij ze in de toekomst in staat moeten zijn zelf SEH-aios op te leiden.

In afwachting van landelijke ontwikkelingen, waar het OLVG actief in participeert, moeten SEH-artsen nu al voldoende ruimte krijgen om zich aan al deze taken te wijden. De komende jaren moeten de SEH-artsen en de tweedelijns poortspecialisten duidelijke afspraken maken over de afbakening van verantwoordelijkheden.

De positieve ervaringen die in het OLVG zijn opgedaan met de ontwikkeling van de spoedeisende geneeskunde hebben na vijf jaar geleid tot een zeer gedegen opleiding voor SEH-artsen. Met deze driejarige opleiding kunnen SEH-artsen een belangrijke plaats innemen in de zorg voor patiënten met een acute zorgvraag. Met de samenwerking tussen opgeleide SEH-artsen en poortspecialisten is de patiënt op de SEH-afdeling beter af dan voorheen.

De landelijke ontwikkelingen volgend, is er groeipotentie van verdere scholing (wellicht tot specialist). Eveneens kan er meer samenwerking pre-hospitaal en met huisartsen in avond- en weekdiensten tot stand komen.

De SEH-artsen zullen verdere uitbreiding van opleiding en taken zelf moeten afdwingen door hun meerwaarde te demonstreren. In het OLVG is vooruitgang geboekt door de opleiding uit te bouwen vanuit een sterke basis, met durf om te investeren en de kwaliteit van de patiëntzorg primair te stellen. Een groot deel van het succes van onze SEH-opleiding is toe te schrijven aan het aanstellen van de Amerikaanse EP en aan de krachtige steun van de hele medische staf en het management.

De zorgen voor de directe toekomst spitsen zich nu toe op landelijke positionering en financiering. ■

- *De opleiding tot arts spoedeisende hulp in het OLVG bestaat vijf jaar.*
- *Inmiddels is een ambitieuze opleiding van drie jaar tot stand gekomen met een Amerikaanse emergency physician als gastdocent, die zorgt voor klinische en theoretische training op hoog niveau.*
- *SEH-artsen opleiden vergt in de pionierfase een grote inspanning van de medische staf en het management. Er zijn investeringen nodig zodat voldoende onderwijsmomenten worden gewaarborgd; ook moeten de aios grotendeels boventallig werken zodat zij gesuperviseerd en adequaat kunnen worden opgeleid.*
- *Knelpunten zijn de beperkte patiëntenaantallen op de SEH-afdelingen, het waarborgen van goede afspraken tussen alle poortspecialisten inclusief de SEH-artsen voor de verdeling van opleidingsmomenten. De financiering is nog niet geregeld.*

De Amerikaanse 'emergency physician' Michael Burg bracht in 2004 zijn sabbatical door als opleider van spoedeisende hulpartsen in het OLVG in Amsterdam. Lees zijn verslag en zijn topvijf van SEH-sites via www.medischcontact.nl/dezeweek.

M.P. Simons,
chirurg, opleider SEH-artsen

J. Elshove-Bolk,
SEH-arts, anesthesioloog in opleiding

M.M.S. Zwartsenburg,
SEH-arts

F.H.W.M. van der Heijden,
chirurg, medisch manager SEH

P.H.J. Frissen,
internist

W.E.M. Schouten,
internist

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam

Correspondentieadres: mpsimons@worldonline.nl

ZORGGESCHIL



Vuller onbeproefd

Steeds meer mensen laten zich behandelen met 'permanente rimpelvullers', bijvoorbeeld om er jonger uit te zien. Helaas gebeurt dat nogal eens door onbekwame artsen en paramedici. Bovendien bestaat er geen breed aanvaarde richtlijn voor veilige toepassing van deze middelen en ontbreekt een nationale registratie van bijwerkingen en complicaties (zie MC 27-28/2005: 1152).

Een recent zorggeskil heeft te maken met de veiligheid en effectiviteit van deze middelen. Een patiënt met lipodystrofie in het gelaat, bijwerking van HIV-remmers, vraagt om een behandeling met Aquamid, een permanente vuller. Zijn verzekeraar wijst het verzoek af: de behandeling zou ongebruikelijk zijn 'in de kring der beroeps-genoten'. De patiënt gaat in beroep bij het CVZ.

In dit soort gevallen volgt de medisch adviseur van het CVZ de volgende strategie: hij gaat na wat de wetenschappelijke evidentie is voor de behandeling en doorzoekt daartoe internationale medisch-wetenschappelijke databases en Nederlandse en buitenlandse richtlijnen en adviezen. Blijkt dan dat minstens twee kwalitatief verantwoorde fase-III- studies aantonen dat de behandeling (meer)waarde heeft ten opzichte van de gouden standaard, dan wordt de nieuwe therapie aangemerkt als 'gebruikelijk'. Wijzen zulke studies het tegendeel uit, dan is de behandeling 'ongebruikelijk'. Zijn er geen (afgeronde) fase-III- studies, dan kijkt de adviseur ook naar bewijs van lagere orde en naar het gepubliceerde oordeel van gezaghebbende medisch specialisten. De mate van consistentie die hij daarin aantreft, bepaalt of hij de behandeling in kwestie als 'voldoende beproefd en deugdelijk' kwalificeert.

In het geval van inspuiting met Aquamid blijkt dat zowel de kwantiteit als de kwaliteit van gevonden studies onvoldoende is. De patiënt kan daarom geen aanspraak maken op de behandeling. << HM

In de rubriek Zorggeskil staan uitspraken van de geschillencommissie van het CVZ (zie MC 26/2004: 1069). De gehele uitspraak kunt u lezen op www.medischcontact.nl/zorggeskil.

Referenties

1. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Spoedeisende Hulpverlening: Haastige spoed niet overal goed. Den Haag, september 2004.
2. Vries GMJ de, Elshove-Bolk J, Biesbroeck DRCM, Blonk MC, Simons MP. Een levensreddend specialisme. Medisch Contact 2001; 56 (17): 669-72.
3. Elshove-Bolk J, Zwartsenburg MMS, Geloven AAW van, Meeuwis JD, Simons MP. Opleiding tot Spoedeisende Hulp Arts in Nederland. Stand van zaken 2004. Uitslag enquête, ter publicatie aangeboden.
4. Website: www.sosg.nl.
5. Website: www.nvsha.nl.