

Sectie meervoudige differentiatie van start

De Sectie Meervoudige Differentiatie is een nieuwe sectie binnen de NIV. Aios kunnen in de laatste 2 jaar van hun internistenopleiding twee stages van 12 maanden of drie stages van 8 maanden doen om meervoudig gedifferentieerd internist te worden. Daar is steeds meer vraag naar, vertellen dr. Paul Krediet (Opleider Meervoudige Differentiatie, Amsterdam UMC locatie AMC) en Pascal Franssen (meervoudig gedifferentieerd internist, Beatrixziekenhuis Gorinchem).

Meervoudige Differentiatie is een opleidingsvorm die zo'n 10 jaar geleden mogelijk is geworden. "De afgelopen jaren zijn al zo'n 15 internisten op deze manier opgeleid", vertelt Krediet. "Dit is begonnen in Nijmegen en heeft zich verspreid naar een aantal andere centra. Tot nu toe was er geen aanleiding om dit verder te formaliseren, maar steeds meer ziekenhuizen vragen om meervoudig gedifferentieerde internisten. Ook het aantal aios in de meervoudige differentiatie neemt toe. Daarom heeft het NIV-bestuur besloten om een register in te stellen van meervoudig gedifferentieerd internisten, en om verdere kwaliteitseisen te ontwikkelen voor de opleiding en de herregistratie."

Meer dan som der delen

De afgelopen tijd heeft de sectie criteria opgesteld waar de opleiding en de herregistratie minimaal aan moeten voldoen. De komende tijd worden deze beoordeeld door het Concilium en zal de meervoudige differentiatie verder vorm krijgen.

"De kwaliteitseisen zijn zowel stage-specifiek als stage-overstijgend", zegt Krediet. "Meervoudige differentiatie is niet alleen maar een opsomming van verschillende stages; het totaal is meer dan de som der delen. De rode lijn in de meervoudige differentiatie zal per differentiatiepakket verschillen, maar chronische zorg voor patiënten met complexe comorbiditeit zit er altijd bij."

Pascal Franssen was een van de eersten die zo is opgeleid in Nijmegen. Haar differentiatiepakket omvat vasculaire geneeskunde, endocrinologie/diabeteszorg en nefrologie. Inmiddels is ze ruim zes jaar internist. Zij ziet dat er steeds meer eisen en kwaliteitscriteria worden gesteld aan specialistische zorg. "Kleine en middelgrote ziekenhuizen kunnen hier, vanwege de beperkte grootte van vakgroepen, niet altijd met alleen enkelvoudig gedifferentieerde internisten aan voldoen. Als een internist geregistreerd kan worden met meervoudige differentiatie, is het voor vakgroepen en ziekenhuizen eenvoudiger om aan de kwaliteitscriteria te voldoen."

Krediet vult aan: "Hoogspecialistische zorg verschuift steeds meer naar topreferente en academische ziekenhuizen, met kortdurende en intensieve behandeltrajecten. Daar moet een sterke interne geneeskunde in de middelgrote en kleine ziekenhuizen tegenover blijven staan, die pal staat voor chronische zorg voor complexe patiënten. Ik zou bijvoorbeeld zelf niet in een klein ziekenhuis zonder dialyse kunnen werken, want dan raak ik mijn registratie als nefroloog kwijt. Dat bete-

kent dus een enorme uitdaging om de diagnostiek en chronische zorg rond nierziekten in zo'n ziekenhuis toch te blijven waarborgen."

Franssen heeft in haar ziekenhuis lang de nefrologische zorg alleen gedaan, zonder nefroloog. Zij had daarbij wel de grotere ziekenhuizen in de regio nodig. "Dus het leggen en onderhouden van goede connecties is essentieel. Daarom is dat onderdeel van het werk."

Regiefunctie

De keuze van Franssen voor meervoudige differentiatie is ontstaan in de academie. Zij zag dat patiënten met meerdere interne chronische aandoeningen langdurig bij verschillende internisten onder behandeling waren. "Deze kwetsbare patiëntengroep heeft behoefte aan een specialist die de multiproblematiek overziet en een regiefunctie voor de patiënt vervult. Daarom vind ik een meervoudig profiel zeer waardevol. Overigens heb ik bij mijn keuze wel enige weerstand ervaren. Ik begrijp dat wel, want het was toen iets nieuws."

Krediet herkent die 'koudwatervrees' bij sommige collega's met een enkelvoudige differentiatie: "Men is soms bang dat de meervoudig differentianten hun werk zullen ontnemen. Daarom is een goede opleidings- en functiebeschrijving van groot belang om de onderlinge taakverdeling duidelijk te houden. Zo is voor de infectiologie vastgelegd dat de meervoudig differentiant de algemene infectieziekten en de organisatorische aspecten van het antibiotica-team beheerst. Maar de behandeling



Pascal Franssen en Paul Krediet

“Dit zijn aios die goed hebben nagedacht over wat ze willen”

van hepatitis of HIV is zorg die geen deel uitmaakt van de meervoudige differentiatie. Voor de infectiologie is dit dus geen bedreiging, maar juist een aanvulling. Het kan de impact van infectiologische innovaties in Nederland vergroten.”

Als ander voorbeeld noemt Krediet de acute geneeskunde. De meervoudig gedifferentieerde internisten met acute geneeskunde richten zich primair op de opvang van acute patiënten en toxicologie, maar de organisatorische en bestuurlijke aspecten van de acute zorgketen vallen buiten het takenpakket.

Behoeft en motivatie

Aios die een meervoudige differentiatie willen, kunnen bij hun opleider aangeven welke differentiaties zij willen volgen. De differentiatiemogelijkheden zijn afhankelijk van het stageaanbod in de enkelvoudige differentiaties. Krediet: “Ik merk dat

alle vakgroepen heel bereidwillig zijn om hun bijdrage te leveren aan de meervoudige differentiatie. Ze leveren kwalitatief hoogwaardige stages, op hun taak toegesneden en met een goede mix van academische en perifere stageonderdelen. En ik zie ook een bovengemiddeld grote motivatie bij de aios. Dit zijn aios die goed hebben nagedacht over wat ze willen.” Krediet denkt dat meervoudige differentiatie in de eerste plaats geschikt is voor aios die als internist in de periferie willen gaan werken. Maar het is zeer waarschijnlijk dat er ook in academische ziekenhuizen vraag naar komt. “Zo doe ik als nefroloog ook werkzaamheden binnen de acute geneeskunde. Zodra de retrograde registratie opengaat, zal ik een aanvraag indienen voor de meervoudige differentiatie acute geneeskunde. Ik ben benieuwd of andere enkelvoudig gedifferentieerde collega's dat ook zullen doen.”

Meervoudige differentiatie vergroot volgens Krediet en Franssen de aandacht voor het generalisme in de interne geneeskunde. Die aandacht leek naar de achtergrond verschoven, onder andere door concentratie van zorg en door superspecialisatie. “De meervoudige differentiatie geeft nieuw elan aan de algemene interne geneeskunde. De patiënt plukt daar de vruchten van: zorgzame dokters met een brede klinische ‘comfortzone’ die handelen volgens de kwaliteitsnormen van de NIV. En voor internisten zelf is dit gewoon leuk, afwisselend en interessant werk.” ■

De sectie Meervoudige Differentiatie is recent opgericht binnen de NIV en bestaat uit: Paul Krediet, voorzitter, Amsterdam UMC/AMC
Evelien Bodar, Groene Hart Ziekenhuis
Pascal Franssen, Beatrixziekenhuis
Lianne de Kleijn, Radboud UMC
Françoise Klessens-Godfroy, Sint Franciscus Gasthuis
Nienke Verheijden, Van Weel-Bethesda Ziekenhuis
Gerald Vervoort, Radboud UMC
Caroline Canté, Amsterdam UMC/AMC

De sectie is bereikbaar via differentiaties@internisten.nl