Dr. Kevin Meuris

Dr. Emeline Van Craenenbroeck

In het UZA werken gemiddeld zo'n 155 artsen-specialisten in opleiding (ASO's), beter gekend als *assistenten*. Mag een assistent alles doen wat een erkend specialist doet? En wat als u liever een 'gewone' arts aan uw bed hebt?

VANDAAG ASSISTENT, MORGEN SPE

Dr. Kevin Meuris, dr. Emeline Van Craenenbroeck en dr. Sanne Vellinga zijn alledrie arts-specialist in opleiding, respectievelijk binnen de specialiteit algemene heelkunde, cardiologie en nierziekten. Dat wil zeggen dat ze hun diploma geneeskunde op zak hebben en zich verder specialiseren. Meuris ondervindt dat patiënten niet altijd weten wat een assistent precies is. *'Komt de dokter ook nog langs?*, vragen ze soms.' Vellinga vindt dat er daarrond best wat meer duidelijkheid mag zijn. 'Wij zijn wel degelijk arts en worden als dusdanig betaald. Al werkend doen we bijkomende ervaring op.'

Al doende leren

Artsen die willen specialiseren, kunnen niet zomaar aan de opleiding van hun keuze beginnen. 'Via een strenge selectieprocedure, door een college van stagemeesters uit het UZA en andere ziekenhuizen, wordt bepaald wie tot welke specialisatie wordt toegelaten', zegt prof. dr. Wouter Vaneerdeweg, coördinerend stagemeester voor algemene heelkunde. Het leeuwendeel van de specialisatie-opleiding speelt zich af op de werkvloer, in de ziekenhuizen. Zo leren specialisten in spe het vak. Door te kijken, en uiteraard ook door te doen.

Dat wil niet zeggen dat een ASO meteen alles mag doen. 'Elke ASO staat onder toezicht van een stagemeester. Assistenten nemen maar zaken over in de mate dat ze een zeker leertraject hebben afgelegd', zegt prof. dr. Marie-Madeleine Couttenye, voorzitter van de raad van interne geneeskunde. Ook in de chirurgie worden assistenten uiteraard niet zomaar in het water gegooid. 'Eerst assisteer je, later mag je al eens een stukje van een operatie zelf doen en pas daarna mag je een eenvoudige ingreep zelfstandig uitvoeren, weliswaar altijd in het bijzijn van de specialist', legt Meuris uit. 'Voor mijn eerste ingreep, de verwijdering van een galblaas, was ik best zenuwachtig. Je leert echter maar door te doen.'

> Wij zijn artsen die al werkend ervaring opdoen.

Up-to-date blijven

De eindverantwoordelijkheid van een behandeling ligt altijd bij een erkend specialist. Soms controleert die vooral achter de schermen het werk van de assistent. 'Het is mogelijk dat een patiënt tijdens een consultatie alleen een assistent te zien krijgt. Maar achteraf overlopen we de bevindingen samen en stuur ik waar nodig bij', legt Couttenye uit. 'De hoofdzaak is dat je als assistent altijd op iemand kunt terugvallen als je twijfelt of hulp nodig hebt', vindt Vellinga.

Als opleidingsziekenhuis heeft het UZA meer assistenten op de loonlijst staan dan een gemiddeld ziekenhuis. Vaneerdeweg en Couttenye beschouwen dat als een troef. 'De inbreng van pas afgestudeerde artsen dwingt ons up-to-date te blijven. Ik kan het niet maken dat een assistent heeft gelezen over een nieuwe therapie waar ik nog niet van heb gehoord', zegt Couttenye. 'Assistenten worden trouwens

Dr. Sanne Vellinga

CIALIST

gestimuleerd om wetenschappelijk actief te zijn', stipt Van Craenenbroeck aan. 'We worden aangemoedigd om nieuwe onderzoeksthema's aan te brengen en uit te werken. In die zin sturen we mee de medische vooruitgang.'

Blij geholpen te zijn

In het UZA zijn assistenten altijd te herkennen aan de afkorting *ASO* op hun badge. Heel soms geeft een patiënt te kennen dat hij liever een erkend specialist wil. 'Het is niet altijd praktisch haalbaar om op dat verzoek in te gaan. Als je echter aan de patiënt uitlegt dat de erkende specialist zijn dossier mee opvolgt, is hij meestal gerustgesteld,' zegt Vellinga.

Het gebeurt vaker dat een patiënt net een band krijgt met een assistent. 'Als je als assistent een patiënt op de spoed hebt opgevangen, vraagt die nadien soms expliciet of jij hem kunt blijven behandelen. Negatieve ervaringen heb ik eigenlijk nog nooit gehad. Mensen met een acuut hartprobleem zijn vooral blij dat ze snel en goed worden worden geholpen', zegt Van Craenenbroeck.

UZA-medewerkers over een patiënt of moment om nooit te vergeten.

Als hartchirurg heeft prof. dr. Inez Rodrigus meestal maar kort contact met haar patiënten. En ze gaat er normaal gezien al zeker niet mee op restaurant…

ZE HAD EEN UITJE VERDIEND

'De patiënte, een Marokkaanse vrouw van in de vijftig, werd opgenomen met ernstig hartfalen. De oorzaak hebben we nooit gevonden, maar haar hart deed het niet meer. Na veel wikken en wegen werd ze op een kunsthart aangesloten en op de wachtlijst gezet voor een harttransplantatie. Normaal gezien gaan patiënten dan met een mobiel kunsthart naar huis, maar bij haar was dat technisch niet mogelijk. Ze bleef dus in het ziekenhuis, weg van haar man en haar vijf kinderen. Eerst voelde ze zich hier niet op haar gemak, maar na verloop van tijd en met de steun van haar gezin zag je haar beter en beter worden. Veel kon ze natuurlijk niet doen, behalve elke dag revalidatieoefeningen en wat tv kijken. In het weekend dook ze soms de keuken in om voor ons te koken. Koekjes, en soep om op te warmen tijdens onze wachtdiensten.

Na een jaar vonden we dat ze een uitje had verdiend. Samen met enkele UZA-medewerkers en haar familie zijn we met haar op restaurant geweest, gesponsord door het bedrijf dat de kunstharten levert. Ze had geen idee wat haar te wachten stond toen we haar in de ambulance zetten. Aan het restaurant zag ze dan haar familie – natuurlijk een heel emotioneel moment. Enkele weken later was er dan eindelijk een geschikt donorhart voor haar, en nu stelt ze het heel goed. Als chirurg zie je veel mensen passeren, maar het zijn de cardiologen die de patiënten opvolgen. In dit geval was dat helemaal anders, en dat beklijft.'