

Marcel Levi is internist en CEO van het University College London Hospitals (UCLH). Daarvoor was hij bestuursvoorzitter van het AMC.

Marcel Levi

We doen er zelf weinig aan om duidelijk te maken met wie de patiënt te maken heeft



VINCENT BOON

Doctor who?

In Engelse ziekenhuizen heb je twee soorten dokters: consultants (medisch specialisten) en *junior doctors*. De laatsen zijn vergelijkbaar met arts-assistenten in Nederland maar er zijn ook significante verschillen. Zowel de opleiding tot arts als de specialistenopleiding duurt langer dan in Nederland. Na drie jaar *college* (met afstudeerrichtingen zo variabel als organische chemie, literatuur, fysica of filosofie) begint vier jaar *medical school*, met soms een extra *intercalated* jaar voor het doen van een researchproject. Dit wordt dan gevolgd door twee jaar klinische praktijk (conform onze coschappen). Vervolgens duurt de specialisatie al snel acht jaar, bij elkaar dus een opleidingsduur van achttien jaar. Waar komt toch het sprookje vandaan dat Nederlandse arts- en vervolgoopleidingen langer zijn dan elders in Europa? Hoe dan ook, met die lange studieduur is er weinig *junior* aan de *junior doctors*, want velen van hen zijn al dik in de 30 en hebben ruime academische en medische ervaring. Het wordt nog erger als je bedenkt dat na voltooiing van de specialistenopleiding je nog steeds geen consultant bent. Dat is pas als je officieel bent aangenomen – na een intensieve sollicitatieprocedure – als consultant in een ziekenhuis, en dat gebeurt soms pas jaren na het afronden van de opleiding. In de tussentijd blijf je werken in de *junior doctor*-groep als ‘postspecialisatiefellow’. De *junior doctors* met wie ik als consultant werk zijn – naar Nederlandse maatstaven – vaak ruim ervaren jonge medisch specialisten. Het is tamelijk gênant deze collega’s *junior doctor* te blijven noemen. Voor patiënten is dit alles ook verwarrend. Ze realiseren zich niet dat hun *junior doctor* eigenlijk al een ervaren specialist is en eisen

– zeker in het klassenbewuste Engeland – een echte consultant te zien.

In Nederland is het trouwens ook nauwelijks duidelijk voor de patiënt of de witte jas die aan het bed verschijnt nou een specialist is of een jonge assistent of nog iets anders. Voor veel oudere patiënten is nog steeds (en wellicht om het overzichtelijk te houden) de in wit uniform gestoken vrouwelijke medewerker per definitie een ‘zuster’ en alles wat mannelijk wit is een dokter, al is het een medisch student.

We doen er zelf ook verdraaid weinig aan om duidelijk te maken met wie de patiënt te maken heeft. Onze ziekenhuisbadges tonen met grote letters de naam van het ziekenhuis, een pasfoto (hoe zinvol is dat?) en voor patiënten onleesbaar de naam, laat staan de functie, van de badgedrager. Door de wol geleverde patiënten kunnen alleen aan de vulling van de jaszakken (coassistenten héél vol) uitmaken wat de rang is van de drager van de witte jas. Daarom maken we het niet makkelijker voor patiënten om te begrijpen wie er aan hun bed staat – zoals verpleegkundigen vaak al doen – met een gekleurde kraag of zoom van de mouw van de witte jas? Ook zouden patiënten gebaat zijn met meer overzichtelijke functienamen van dokters. Zo zegt ‘student in opleiding tot arts’ meer dan coassistent en is ‘arts in opleiding tot specialist’ duidelijker dan arts-assistent.

Patiënten hebben er recht op om te weten met wie ze te maken hebben en dat betreft zowel de naam als de functie van de hulpverlener. ■