

Minder diensten voor aiossen zou al veel schelen

Vul uren slim in, nu arbeidstijd vastligt

Wouter Moojen,
voorzitter van De Jonge Orde
en aios neurochirurgie, regio
Leiden-Den Haag

Sabrina van den Tillaart,
penningmeester van De Jonge
Orde, aios gynaecologie &
obstetrie, Leids Universitair
Medisch Centrum

Correspondentieadres:
info@dejongeorde.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Dit artikel is online geplaatst op
24 april.

Nu de werktijden van aiossen aan banden zijn gelegd in het arbeidstijdenbesluit, moet de beschikbare tijd zo efficiënt mogelijk besteed worden. Minder diensten draaien levert bijvoorbeeld meer opleidingstijd overdag op en bovendien meer continuïteit op de afdelingen.

Zowel voor aiossen als specialisten is het nog wennen aan de wettelijke gemiddelde werkweek van 48 uur voor aiossen, die in 2010 is vastgesteld. Tijdens de eerste twee inventarisatierondes van de Arbeidsinspectie bleken nog steeds veel overtredingen te worden begaan. Tijdens de derde ronde waren er minder overtredingen, maar nog steeds te veel.

Terpstra e.a. stellen in hun artikel 'Werktijdenbesluit moet geen keurslijf zijn' (MC 3/2012: 137) terecht dat het rigide toepassen van diensten en compensatieregelingen conform het arbeidstijdenbesluit, zijn weerslag heeft op de 'vliegren' in de opleiding. De auteurs benadrukken dat een goede specialist niet alleen moet leren opereren of werken op de polikliniek, maar ook complexe patiëntenproblematiek snel en adequaat moet kunnen herkennen en oplossen. Ook wij als aiossen geven graag onze visie hierop.

Wakkere artsen

De maatschappij vraagt om continue aanwezigheid van wakkere en goed opgeleide artsen. Patiënten accepteren geen behandeling meer van een aios of specialist die net de hele nacht op de Spoedeisende Hulp heeft gewerkt. En daar is in te komen. Daarom zijn niet alleen voor aiossen de werktijden veranderd; vier à

vierenhalve dag werken (plus dienst) per week geldt in een aantal centra voor een specialist als fulltime werken.

In het recentelijk verschenen rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) over het ziekenhuislandschap in 2025, wordt aan VWS geadviseerd om de zorg op bepaalde punten anders in te richten. Een voorbeeld hiervan is het laten overnachten van de achterwacht in het ziekenhuis. En wat demissionair minister Schippers betreft is dit nog maar het begin. Een dergelijke ontwikkeling zal ongetwijfeld ook gevolgen hebben voor de werktijden van medisch specialisten.

Efficiënter inzetten

Veel eerder dan het verruimen van de regels van het arbeidstijdenbesluit, adviseren wij het efficiënter inzetten van aiossen. Dit kan op een aantal manieren.

Betere secretariële en administratieve ondersteuning van aiossen kan werk waarvoor de aios is overgeclassificeerd uit handen nemen. Daarmee ontstaat meer tijd voor opleiding en patiëntenzorg.

Daarnaast verdient de invulling van de opleiding aandacht. Uit de constatering van Terpstra e.a. dat van een stage van drie maanden door verschillende soorten van afwezigheid soms nog maar zestien dagen overblijven, is wellicht veel te halen. Als een aios de leerdoelen van de opleiding in zestien dagen kan halen, zijn er 'normaal gesproken' waarschijnlijk veel

**Betere secretariële
ondersteuning kan aiossen
werk uit handen nemen**



De maatschappij vraagt om continue aanwezigheid van wakkere en goed opgeleide artsen.

beeld: Corbis

werkzaamheden aan de aios toebedeeld die niet bijdragen aan de opleiding. De werkzaamheden van aiossen zouden dan ook tegen het licht gehouden moeten worden.

Minder diensten

De opleiding tot specialist is het meest effectief tijdens de uren dat het ziekenhuis op volle toeren draait en de opleiders aanwezig zijn, overdag dus. Met de toename van het aantal specialismen en de hoeveelheid profielartsen draaien echter steeds meer aiossen en aniossen diensten. Waar liggen de mogelijkheden om het aantal diensten te verminderen?

- Met de huidige zorgpaden waarin meerdere specialismen samenwerken, kunnen veel patiënten ook per dienst worden 'bewaakt' door één dienstdoende in een voorwachtstelsel. Zo leert de aios eveneens de zorg multidisciplinair te organiseren.
- De medische zorg wordt steeds complexer, met als gevolg dat steeds meer specialisten

zich subspecialiseren. De specialist die nog het volledige palet bestrijkt wordt zeldzamer. Aan het einde van de opleiding worden daarom ook voor aiossen algemene diensten steeds minder relevant. In plaats daarvan zouden we ook kunnen kiezen voor een aantal voorwachten in het ziekenhuis die veel algemene opvang doen, met daarnaast specialistische achterwachten. Deze achterwachtendiensten zouden dan door een ervaren aios in zijn differentiatiejaar, onder supervisie van een opleider, gedaan kunnen worden.

- Het aantal centra waar aiossen werken is toegenomen. Zoals de rapporten van de RVZ en andere instanties laten zien, zal zorg steeds meer geconcentreerd worden. Ook door diensten te verdelen over centra en voor een aantal specialismen één dienstdoende in te stellen, kan men de hoeveelheid diensten per aios verminderen.
- (Extra) aniossen kunnen worden ingezet voor een deel van de diensten.

SAMENVATTING


- De wettelijke gemiddelde werkweek van 48 uur voor aiossen geeft bezorgdheid over het aantal 'vliegreuren' in de opleiding.
- Door aiossen efficiënter in te zetten, loopt het aantal vliegreuren echter geen gevaar.
- Dit betekent: aiossen betere secretariële ondersteuning geven, werkzaamheden laten doen die echt bijdragen aan de opleiding en minder diensten laten draaien.

Als de aios minder diensten heeft, hoeft hij ook minder te compenseren, en is dus meer overdag aanwezig. Dit zorgt voor meer continuïteit op de afdelingen en poliklinieken. Het aanstellen van 'casemanagers' van complexe patiënten wordt beter mogelijk en momenten van overdracht worden minder en efficiënter.

Creatieve toepassing

Binnen de regels van het arbeidstijdenbesluit is meer ruimte voor flexibiliteit dan doorgaans wordt toegepast. Er is een tendens om steeds vaker aanwezigheidsdiensten in te zetten, waardoor de aios sneller het arbeidstijdenbesluit overtreedt. Een dienstrooster met bereikbaarheidsdiensten kan voor een behoorlijk aantal specialismen uitkomst bieden. Bij veel specialismen kan een efficiëntieslag gemaakt worden door de oudste aios deze oproepbare dienst te laten doen. Een aios mag gemiddeld 48 uur per week werken. De aios mag echter tot

60 uur per week werken, zolang dit over een periode van zestien weken maar niet boven het gemiddelde van 48 uur uitkomt. De gigantische verschillen tussen specialismen en centra in roostering van de aios laten zien dat er veel mogelijk is. Bij creatieve maar correcte toepassing van de regels van het arbeidstijdenbesluit, blijkt het in de praktijk veel minder rigide dan op het eerste gezicht lijkt.

Door bovenstaande mogelijkheden te benutten, is het mogelijk om weliswaar minder uren te werken dan in vroeger tijden, maar toch binnen het maximum aan arbeidstijd het aantal 'vliegreuren' uit te breiden. 



Meer artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

praktijkperikel

Hup naar de HAP! (2)

Met stijgende verbazing heb ik de nieuwe tarieven bekeken van de HAP. De tarieven voor mijn reguliere werk zijn verlaagd, maar die van de HAP zijn gestegen? Ik snap er echt niets van. Wil de minister dure ANW-zorg stimuleren? De HAP-tarieven komen ook op mijn bordje terecht. En volgend jaar worden we nog meer gekort.

Ik kom net terug van een avonddienst op de HAP en mijn eerste patiënt stond al om 17.00 uur op de stoep. Eigenlijk was het nog erger want ze stond die ochtend al om 8.00 uur op de stoep; haar eigen huisarts was afwezig, maar ze zag dat de HAP pas om 17.00 uur zou starten. Dus ze kwam negen uur later maar weer langs. En wat had ze? Al drie dagen nekpijn. Absoluut geen spoed en geen zaak voor de HAP. Maar wat moet ik doen als ze in mijn spreekkamer staat? Je gaat toch even kijken. Dat gaat weer ten koste van tien consulten overdag. Ik stoor me aan het gemak waarmee mensen naar de HAP gaan. Zo van 'hup naar de HAP'.

Er is een toenemende stroom van mensen die een beroep doen op de HAP. Er lijkt vrijwel geen drempel meer te zijn. Beseffen de mensen wel dat ze hierdoor de eerste lijn erg belasten? Moet er geen campagne komen waardoor mensen gaan beseffen dat een HAP-tarief maar liefst tien

keer duurder is dan overdag (nu misschien wel elf keer), en dat terwijl er minder mogelijkheden zijn voor aanvullende diagnostiek? Of moeten we een eigen bijdrage gaan heffen? Bijvoorbeeld een tientje per contact. Een echte spoedpatiënt zal daar geen bezwaar tegen maken. De niet-spoedpatiënt zal wellicht extra nadenken of hij dat ervoor over heeft.

Ik denk dat we niet goed bezig zijn met de huidige ontwikkelingen. De druk op de HAP wordt er alleen maar meer op en als arts is het moeilijk om mensen af te wijzen. Als je eens iets mist, ben je ook nog aansprakelijk. Vanavond heb ik een aantal overbodige consulten gehad van mensen die maar zijn gaan schelden aan de telefoon. Dat werkt altijd. Ook hoor ik steeds vaker: 'Ik betaal er toch voor'. Steeds meer mensen zijn niet te stoppen. Hoe nu verder? Laten we een eind maken aan de mentaliteit die ik kort en krachtig benoem als 'hup naar de HAP'. Ik hoop dat deze schreeuw bij iemand van de LHV of politiek terechtkomt. Of wellicht een aanzet is tot verdere discussie in onze beroepsgroep en in het bestuur van de huisartsenposten.