

12

Korter beter, veel beter!

De huidige structuur van de medische gezondheidszorg staat een optimale patientenzorg in de weg. En dat niet alleen. Ook de medische opleiding en het persoonlijke leven van de co-assistent en arts hebben er onder te lijden. Wat is het geval?

Het medische handelen lijkt primair gericht te zijn op het doen van verichtingen, op het bezig zijn. Dit heeft veel te maken met het honoreringssysteem van artsen. Medisch specialisten en huisartsen zijn immers voor het grootste deel vrij ondernemer en hun honoreringssysteem bevat een prikkel tot het doen van veel verichtingen respectievelijk verwijzingen (1).

Echter, ook het beeld dat men van de arts heeft, namelijk het beeld dat een goede arts het druk heeft, draagt hier zeker toe bij. Gevolg is dat de werktijden van de arts én de co-assistent ver boven het 'landelijk gemiddelde' van 40 uur per week liggen, dat er weinig tijd aan een individueel patiëntencontact besteed wordt en nauwelijks tijd voor onderwijs ingeruimd is.

Enige cijfers ter illustratie: Voor de medisch specialist geldt een gemiddelde werkweek van 57.5 uur, voor de agio (arts-geneeskundige-in-opleiding) een werkweek van 65 uur exclusief zelfstudie (2). Ook voor de aanstaand arts, de co-assistent, gelden zulke extreme werktijden blijkens de uitslag van een enquête gehouden onder co-assistenten aan de Rijksuniversiteit Utrecht (3).

Voor de grote vakken, te weten interne geneeskunde, kindergeneeskunde, chirurgie en gynaecologie/obstetrie is er een gemiddelde werkweek van 56 uur, exclusief diensten!

Ook komt uit deze enquête duidelijk

naar voren dat aan onderwijs aan co-assistenten zeker geen prioriteit verleend wordt. Het gedeelte van de aanwezigheidstijd dat aan enigerlei vorm van onderwijs besteed wordt, is maximaal 20%. Een deel van deze onderwijstijd wordt niet eens benut, omdat geplande praatjes niet altijd doorgaan.

Op deze manier is de medische opleiding geen leerperiode, maar meer een socialisatieproces. De co-assistent gaat de normen overnemen van de groep waar hij/zij lid van wil worden, en gaat dus even hard werken als de anderen.

Het is geheel vanzelfsprekend dat deze werktijden negatieve effecten hebben op patiëntenzorg en persoonlijk leven van de (aanstaand) arts. Zo vonden arts-assistenten dat door de lange werktijden het denken bemoeilijkt werd en dat concentratievermogen, interesse, verantwoordelijkheidsgevoel en aandacht voor de patiënt afnamen (4). Ook objectieve onderzoeken hebben negatieve invloeden aangetoond. Liem beschrijft in zijn literatuuroverzicht 'lange werktijden, slaapttekort en werk(on)lust' (4) een aantal onderzoeken die handelen over de relatie tussen lange werktijden en de nauwkeurigheid van het werk. Het bleek dat artsen die te weinig geslapen hadden significant meer fouten scoorden bij het beoordelen van een ECG-strook en bij een laboratoriumuitslagtest.

Uit de literatuurstudie van ten Cate (5) blijkt dat het merendeel van de onderzoeken die ernaar gedaan zijn wijst in de richting van een grotere prevalentie van depressies van verschillende aard, alcohol- en drugsverslaving onder artsen dan in controlegroepen. Een groot deel van de artsen ondervindt een negatieve invloed van de lange werktijden op hun relaties of gezin (6). Het nuttig rendement van het onderwijs dat aan arts-assistenten en co-assistenten gegeven wordt zal door de bovenbeschreven negatieve invloeden ook niet erg groot zijn. Bovendien, de co-assistent wordt opgeleid door de overbelaste arts-assistent....

De medische beroepsgroep is tot nu toe nog niet met oplossingen gekomen om aan deze onhoudbare situatie een einde te maken. Zij verwaarloost daarmee haar primaire taak, de patiëntenzorg. De kwaliteit van de patiëntenzorg dient gewaarborgd te zijn, het is dan ook zeker gerechtvaardigd dat de overheid ingrijpt daar waar de beroepsgroep zelf in gebreke blijft.

Een deel van de oplossing van het werktijdenprobleem moet gezocht worden in een grondige wijziging van de structuur van de gezondheidszorg. De financiële prikkel tot lang werken, zoals die nu nog aanwezig is in het honoreringssysteem, zal moeten verdwijnen. Om te komen tot een reële verbetering van de patiëntenzorg zal het nodig zijn om naast een normale werkweek voor alle artsen ook meer tijd aan elke patiënt te besteden. Mijn voorstel is dan ook dienstverband voor alle artsen én een opheffing van de instroombeperking van de opleiding tot arts en specialist; dit laatste omdat met het huidige aantal artsen geen 40-urige werkweek realiseerbaar is (7). Daarnaast dient het onderwijs aan arts-assistenten en co-assistenten een volwaardige plaats te krijgen.

Echter, en dat is misschien wel het belangrijkste, dit alles is niet mogelijk zonder een mentaliteitsverandering onder de medici en aanstaande medici. Men is ook (en juist dan) een goed arts, als men 'maar' 40 uur per week werkt, als men er een privé-leven op na houdt, hobby's heeft, en zich ook voor andere zaken interesseert dan strikt medische.

Literatuur

1. Jaspers F. e.a. Artsen en dienstverband. Publikatie Wiardi Beckman Stichting, 1981
2. LVAG/LAD-rapport "Erbeidsomstandigheden en opleiding van assistent-geneeskundigen". Medisch Contact 1980; 40.
3. "Werktijden en onderwijs in de co-assistentschappen, een kwantitatieve analyse". Publikatie van de KOOK

(Kritisch Overleg Onderwijs Ko-assistentschappen). Utrecht, 1984.

4. Tjon Tjauw Liem S.M. Lange werktijden, slaaptekort en werk(on)lust. Medisch Contact 1983;9: 252-253.
5. Cate, ten Th.J. Suicide, verslaving, alcoholisme en geestelijke stoornissen onder artsen. Medisch Contact 1981; 28: 843-848; 29: 891-894
6. Van der Giessen H.C.Q., Neomagus G. J.H. Huisarts en partner: een weinig onderzocht samenwerkingsverband. Huisarts en Wetenschap 1982; II
7. Jaspers F. Arbeidsmarkt specialisten. Medisch Contact 1982; 33: 987-988.