

Het tijdschrift van de LVAG

Thema: Communicatie

Verenigingsnieuws

LVAG-nieuws

Wettelijke bescherming van arbeidstijden aios

Brief aan minister De Geus

Lezersonderzoek Arts Assistent

Thema

Communicatie in de arts-patiëntrelatie

De opkomst van het digitale spreekuur

Zwijgen is zilver, spreken is goud

Rubriek

De meester en de leerling

GeneesHeer

SPMS

Stichting Pensioenfonds Medisch Specialisten

Wees verzekerd van een goed pensioen!

Uw pensioen; het lijkt nog veel te ver weg om u daar nu al het hoofd over te breken. Dat is echter een misvatting, want hoe eerder u begint met het opbouwen van pensioen, des te langer kan uw inleg renderen, waardoor u later zorgeloos kunt genieten.

Stichting Pensioenfonds Medisch Specialisten, ruim 30 jaar geleden opgericht door specialisten en werkend voor specialisten in het vrije beroep, is uw objectieve en onafhankelijke partner als het gaat om een goed, verzekerd pensioen. Het is als vrij gevestigd specialist niet mogelijk om uw pensioen op te bouwen bij andere pensioenfonds. Maar dat is niet erg, want uw pensioen is in goede handen bij SPMS. Wij hebben een belegd vermogen van ruim 4,6 miljard euro.

SPMS kent geen aandeelhouders; de specialisten zijn de eigenaars van het fonds. Dit betekent o.a. dat de rendementen ook binnen het fonds blijven, waarvan alle deelnemers kunnen profiteren. De kosten bij SPMS zijn fors lager dan bij een verzekeringsmaatschappij, zodat uw volledige inleg belegd wordt en daarbij hebben wij een onafhankelijke adviesdienst.

U kunt zich nu al kosteloos laten adviseren, zodat u als vrijgevestigd medisch specialist een goed beeld krijgt van de ontwikkeling van uw inkomens- en vermogenssituatie voor nu en later.

Wilt u meer weten?

Neem dan contact met ons op via telefoonnummer (030) 252 87 70 of per e-mail: advies@spms.nl.

SPMS Postbus 85344 3508 AH Utrecht



Cursus 'De financiële jungle voor de startende medisch specialist'

Uw bestaan als assistent zit er bijna op. Gaat u daarna als jonge klare werken in het vrije beroep? Of kiest u voor een baan in loondienst in een algemeen of academisch ziekenhuis? De keuze is aan u.

Om u bij deze belangrijke keuze te helpen, verzorgt Sibbing & Wateler c.s. op **zaterdag 22 april 2006 in Burgers' Zoo te Arnhem** de cursus 'De financiële jungle voor de startende medisch specialist'. Hierin komen onder meer de volgende financiële en juridische aspecten aan de orde:

- Werken als medisch specialist (loondienst, vrije praktijk, waarnemen en maatschapsovereenkomst)
- Praktijkovername en praktijkfinancieringen (goodwillberekening, soorten leningen en hypotheek)
- Fiscaliteiten (belastingaangifte en jaarrekening)
- Persoonlijke financiële planning (begrotingen) en assurantiën

Eerstvolgende cursusdatum: 22 april 2006

Kom met uw gezin naar Burgers' Zoo!

Uw gezin is tijdens deze dag van harte welkom voor een bezoek aan Burgers' Zoo. Na de cursus volgt om 13.00 uur een gezamenlijke jungle picknick, waarna u tot sluitingstijd (19.00 uur) kunt genieten van de flora en fauna van Burgers' Zoo.

Vraag direct het inschrijfformulier aan

Een inschrijfformulier kunt u telefonisch aanvragen (0318 - 544 044) of per e-mail (jverberne@sibbing.nl). Na inschrijving ontvangt u het programma, het uitgebreide cursusmateriaal en een routebeschrijving.

SIBBING & WATELER C.S.

Sibbing & Wateler c.s.

Storkstraat 33 - 3905 KX Veenendaal

Telefoon: (0318) 544 044 - Fax: (0318) 543 843

E-mail: jverberne@sibbing.nl - Internet : www.sibbing.nl

Redactie

Erna Beers, hoofdredacteur
Jocea van Amelsfort
Nanda Glimmerveen
Robert Minnee
Yasin Temel
Ralph Hartman, adviseur
Nadja Vromen, eindredacteur

Redactieadres

Bureau LAD
public relations
Postbus 20058
3502 LB Utrecht
T (030) 282 33 44
F (030) 288 78 20
E artsassistent@lad.knmg.nl

Dagelijks bestuur LVAG

Bram Jacobs, voorzitter
Ronne Mairuhu, vice-voorzitter
Thalia Hummel, secretaris
Willem Hueting, penningmeester
Ben Swinkels, webmaster
Miraude Adriaensen, lid
Babette van Hees, lid
Diederick de Jong, lid
Ilja de Vreede, lid

Secretariaat LVAG

Postbus 20058
3502 LB Utrecht
T (030) 282 33 44
F (030) 288 78 20
E secretariaat@lvag.nl
I www.lvag.nl

Uitgever: LVAG, Utrecht
Pre-press en drukwerk:
Drukkerij Het Centrum Utrecht BV
Foto omslag: Eyeview

Advertentie-exploitatie:
Toverspreuk Creatieve Communicatie
Sabine Kaim
Hooghiemstraplein 121
3514 AZ Utrecht
T (030) 271 43 30
F (030) 271 02 65
M 06 21 81 57 88
E info@toverspreuk.com
I www.toverspreuk.com



Voorwoord

De eerste Arts Assistent van 2006 ligt voor u, het eerste nummer van de zeventiende jaargang. De LVAG informeert u al langer dan u waarschijnlijk weet! Het belang van de vereniging laat zich meer dan ooit gelden, nu het Arbeidstijdenbesluit in zeer ongunstige zin is aangepast. Het bestuur informeert u uitgebreid over de achtergronden en de gevolgen van de aanpassingen. Ook het LVAG-nieuws besteedt aandacht aan deze zorgwekkende ontwikkeling, naast andere belangrijke nieuwsberichten. Ik kan u alleen maar adviseren deze artikelen zorgvuldig te lezen! Zoals in elke Arts Assistent is er ook ruimte voor 'luchtigere' onderwerpen, deze keer vanuit het thema 'communicatie'. Van Dale geeft twee betekenissen voor dit woord, namelijk 'mededeling' of 'kennisgeving' en 'geestelijk verkeer'. Vanuit de tweede betekenis schrijven onze redacteurs over de arts-patiëntrelatie en over de opleider-aiosrelatie.



Hoe valt de communicatie in beide relaties te verbeteren? Een nieuw fenomeen in de arts-patiëntrelatie is de internetdokter. Een interessant artikel over het werk van de, naar eigen zeggen, eerste internetdokter van Nederland.

Ook de rubriek 'GeneesHeer' heeft met het thema van deze Arts Assistent te maken. Het leven van Carl Wernicke, die zijn naam gaf aan de sensorische afasie, wordt uit de doeken gedaan. In onze vaste rubriek 'de meester en de leerling' vertellen twee Maastrichtse cardiologen over hun vak en over elkaar. Ten slotte wil ik uw aandacht en tijd vragen voor het invullen van het lezersonderzoek naar het blad Arts Assistent. Wij willen een tijdschrift maken dat u graag leest. Uw mening over Arts Assistent is daarom belangrijk, want de 'communicatie' is erg eenzijdig als wij niet weten wat u verwacht! Dus voordat u het blad bij het oud papier gooit...

Erna Beers, hoofdredacteur

Inhoud

pag.

Verenigingnieuws

LVAG-nieuws	2
Wettelijke bescherming van arbeidstijden aios	4
Brief aan minister De Geus	9
Lezersonderzoek Arts Assistent	11

Thema

Communicatie in de arts-patiëntrelatie	13
De opkomst van het digitale spreekuur	14
Zwijgen is zilver, spreken is goud	17

Rubriek

De meester en de leerling	18
GeneesHeer	20

LVAG-nieuws

In dit LVAG-nieuws leest u meer over de herziening van de medisch specialistische vervolgoopleidingen, de oprichting van een College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) en over de nieuwe regels voor aanwezigheidsdiensten en de mogelijkheid van opt-out. En uiteraard willen wij u attenderen op het lezersonderzoek: wat vindt u van het blad Arts Assistent? Wij horen het graag van u!

Nieuwe penningmeester LVAG

De LVAG heeft een nieuwe penningmeester. Dr. Willem Hueting, chirurg i.o., vervangt Robert Bosker. Robert heeft zijn functie als penningmeester neergelegd vanwege de te grote reisafstand vanuit Groningen en zijn nieuwe functie als voorzitter van de VAGH (Vereniging van Assistent-Geneskundigen in de Heelkunde). Tijdens de LVAG-vergadering van januari 2006 is Willem gekozen tot nieuwe penningmeester. Robert zal nog wel tijdens de komende ALV het financieel jaarverslag van 2005 toelichten. In het volgende nummer van Arts Assistent zal Willem zich aan u voorstellen!

Boekje 'Aansprakelijkheid rond arts-assistenten'

Via de organisatie MediRisk en de VVAA kan het boekje 'Aansprakelijkheid rond arts-assistenten' worden verkregen. Het boekje geeft een overzicht van wat er bij de juridische aansprakelijkheid van en rondom artsen in opleiding tot (medisch) specialist (aios) komt kijken. Het bestuur van de LVAG zal nagaan of het boekje op onze website kan worden geplaatst.

Europa

Vanuit de *Permanent Working Group of European junior doctors* (PWG) kunnen junior doctors/aios worden afgevaardigd naar de medisch-specialistische secties en de European Boards van de *Union of European Medical Specialists* (UEMS). Voor verschillende specialismen worden afgevaardigden gezocht. De vacatures kunnen worden ingezien bij het LVAG-bestuur. Geïnteresseerd? Neem dan contact op met Miraude Adriaansen, lid van de Nederlandse PWG-delegatie en bestuurslid van de LVAG via secretariaat@lvag.nl.

Bevlogenheid en burn-out

Momenteel heeft de enquête 'Balanceren tussen Opleiding, Werk en Privé' – onderzoek naar bevlogenheid onder

artsen in opleiding tot medisch specialist', in de volksmond ook wel de 'burn-out-enquête', een respons van ruim 40%. Aangezien het streven is om een respons van minimaal 50% te bereiken, wordt iedereen verzocht, die dat nog niet heeft gedaan, de enquête alsnog in te vullen. Er blijken enkele problemen te bestaan bij het online invullen van de enquête. Op www.lvag.nl staan aanwijzingen en oplossingen hiervoor. Op dit moment vindt een interessante discussie plaats in de brievenrubriek op www.medisch-contact.nl over burn-out bij aios. Ook het LVAG-bestuur heeft een reactie gestuurd. Voor meer informatie over de enquête verwijzen wij u naar de LVAG-website.

Rondgang

Leden van het LVAG-bestuur zijn de afgelopen maanden langsgeweest bij de aios-verenigingen van de neurologie (VAAN), het UMC St. Radboud (AAVR) en het VUmc. Daar hebben zij de aanwezigen bijgepraat over alle ontwikkelingen die relevant zijn voor aios. Binnenkort zal ook de aios-vereniging van de longziekten worden bezocht. Interesse in een bezoek van het bestuur? Neem contact op Thalia Hummel, secretaris van de LVAG via secretariaat@lvag.nl.

Herziening vervolgoopleidingen

Op dit moment zijn twee belangrijke commissies direct betrokken bij de modernisering van onze opleidingen: de werkgroep Modernisering Medische Vervolgoopleidingen van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) en de Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgoopleidingen (BBOV), opgericht vanuit de Stuurgroep MOBG. LVAG-voorzitter Bram Jacobs heeft vanuit de LVAG zitting in de CCMS-werkgroep en LVAG-secretaris Thalia Hummel maakt deel uit van de BBOV. De CCMS-werkgroep heeft als taak de (wettelijke) kaders voor de beschrij-

ving van de nieuwe curricula/opleidingsplannen te ontwikkelen. De basis hiervoor is gelegd in het Kaderbesluit en komt onder andere tot uiting in de invoering van het portfolio en de korte praktijkbeoordelingen (KPB). De BBOV heeft als taak de wetenschappelijke verenigingen (WV) te adviseren, begeleiden en te ondersteunen van het binnen de gestelde kaders ontwerpen en beschrijven van een gemoderniseerd opleidingscurriculum voor de medisch specialistische opleiding.

Uit de inventarisatie tijdens de LVAG-vergadering van januari 2006 blijkt dat de verschillende juniorverenigingen (JV) gematigd positief staan tegenover de herzieningen. Bij de gynaecologie-obstetrie is al ervaring opgedaan met de KPB's, PICO's en operatieve beoordelingen. Zowel voor aios als voor opleiders blijkt het veel (administratief) werk te zijn. De opleiders zijn nog niet of onvoldoende getraind en daardoor is er geen uniformiteit. Ook bij andere specialismen worden KPB's afgenomen. De klinische geriatrie heeft hier goede ervaringen mee. Bij de meeste wetenschappelijke verenigingen is men nog bezig met het opstellen van toetsen/beoordelingen en eindtermen. Het bijhouden van het portfolio gebeurt wisselend en kan veel tijd in beslag nemen, afhankelijk van de specifieke eisen ter plaatse. Bij de interne geneeskunde aan de VU hebben alle aios een USB-stick gekregen om daarop alle vaardigheden, ook de infusen(!), te registreren. Binnen de interne geneeskunde wordt bij verschillende opleiders onwil ervaren over de veranderingen.

De algemeen heersende mening van de aanwezigen is dat het goed is dat de opleiding tot medisch specialist uniform en gestructureerd wordt. Wij hebben daarbij ook recht op tien uur opleiding per week, dus moeten we de opleidingsvernieuwingen ondersteunen en ook pleiten voor meer onderwijs, naast het toetsen en

beoordelen. De veranderingen zullen van zowel aios als opleiders een investering vragen. Het is belangrijk dat aios van alle specialismen betrokken zijn bij de herziening van hun opleidingscurriculum via de consilia van de wetenschappelijke verenigingen. De aios moeten ook goed worden geïnformeerd vanuit hun wetenschappelijke verenigingen. Als er een positief klimaat heerst, zal de implementatie makkelijker verlopen. Verder dient het aantal toetsmomenten beperkt te blijven. Indien te frequent wordt getoetst, zal de kwaliteit zeker afnemen door haast en slordigheid. Door het portfolio en uniforme beoordelingen wordt de opleiding wel transparanter. De weerstand met betrekking tot beoordeling is vaak ingegeven door de angst gecontroleerd te worden.

Wij zullen vanuit de LVAG pleiten voor: goede informatieverstrekking aan de aios, beperken van de frequentie van beoordelingen, kwalitatief goede beoordelingen, waarbij de opleiders opgeleid zijn om te beoordelen, en beperken van de administratieve rompslomp. Daarnaast dient er ook aandacht te zijn voor onderwijs als belangrijk onderdeel van het opleiden van medisch specialisten. Het bestuur zal deze mening in een brief communiceren naar de werkgroep CCMS en de BBOV.

CBOG – stand van zaken

Minister Hoogervorst heeft aan de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) opdracht gegeven het geheel van opleidingen en beroepen in de zorg te gaan ordenen met een daarbij passende besturingsstructuur. Gezien het groot aantal spelers in het veld is er volgens de minister momenteel geen transparantie. In de huidige situatie vallen de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) en het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) onder de KNMG en staan deze direct onder VWS. De MSRC en het CCMS zijn zelfstandige bestuursorganen, ze adviseren rechtstreeks aan de minister en hebben een grote mate van autonomie.


In de nieuwe situatie zal onder VWS een College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) als tussenstructuur worden opgericht. Het is onduidelijk wat de invloed van het veld in het CBOG zal zijn. De leden van dit college hoeven geen medici te zijn en zullen naar verwachting in eerste instantie uit de Stuurgroep MOBG komen. Onder het CBOG zullen verschillende kamers worden opgericht, waaronder de kamer 'medische beroepen en opleidingen', waarin de MSRC en het CCMS zullen worden opgenomen, naast de vergelijkende colleges van de huisartsgeneeskunde en de sociale geneeskunde. Naast de kamer voor artsen, komen er kamers voor verpleegkundige beroepen, de verloskunde, paramedici e.d. Er komt dus een stap tussen MSRC/CCMS en het ministerie, waarbij niet duidelijk is of de MSRC en het CCMS dan een zelfstandig bestuursorgaan blijven. De beroepsgroep maakt zich grote zorgen over de autonomie en de toekomstige rol. In de kamer 'planning en toewijzing' zal respectievelijk het huidige capaciteitsorgaan (CO) en BOLS⁺ worden opgenomen. De CBOG moet op 1 april dit jaar van start gaan. Als de LVAG zijn positie blijft behouden zal de vertegenwoordiging van aios gewaarborgd blijven in het CCMS, de MSRC en het CO. Graag vernemen wij de reacties van de juniorverenigingen hierop, zodat wij een reactie kunnen schrijven naar de minister en de Stuurgroep MOBG.

Werktijden en opt-out

Velen hebben er al over gehoord. In de Staatscourant is eind 2005 het besluit gepubliceerd dat de Arbeidstijdenwet (ATW) en het Arbeidstijdenbesluit (ATB) in overeenstemming zijn gebracht met Europese gerechtelijke uitspraken – onder meer bekend onder de naam Jaeger-arrest – door middel van het 'Nieuw Arbeidstijdenbesluit aanwezigheidsdiensten' (Staatsblad 6 december 2005; nr. 605: Besluit 22 november 2005 tot wijziging van het Arbeidstijdenbesluit in verband met een arrest van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen betreffende aanwezigheidsdiensten).

Hiermee zijn 24-uursdiensten zonder rust weer legaal, is de referentieperiode waarover de gemiddelde werkduur moet worden berekend opgerekt van 13 naar 26 weken en is de opt-out-clausule ook in de Nederlandse wetgeving opgenomen. Dit betekent dat de werknemer (lees in ons geval aios) contractueel instemt met het niet van toepassing zijn van ATW/ATB op hem/haar. Het is de keuze van de werknemer zelf. Duidelijk mag zijn dat aios een zeer afhankelijke positie hebben ten opzichte van de werkgever en opleider en dat dus een weigering zeer lastig voor de aios is. Echter voor de werkgevers is de opt-out een uitgelezen mogelijkheid om aios langer te laten werken. Hierbij moet nog maar worden bezien of dit ook een ruimere beloning betekent. De mogelijkheid tot een opt-out dient echter wel in de CAO te worden opgenomen. In de CAO Universitair Medische Centra is het vooralsnog gelukt om deze erbuiten te houden. Op dit moment lopen de onderhandelingen nog voor de overige ziekenhuizen, wij hopen op eenzelfde resultaat. Mocht dit niet lukken, dan is het LVAG-advies aan alle aios die het betreft om een door de werkgever aangeboden opt-out te weigeren! Tot slot bevreedt het de LVAG zeer dat een overheid door middel van een Arbeidsinspectie jarenlang streng toeziet op de eigen werktijdenregeling met zelfs beboeting van overtredingen tot gevolg, en deze regeling vervolgens zonder pardon opzijzet voor een soepelere regeling. Wordt ongetwijfeld vervolgd...

Lezersonderzoek Arts Assistent

In de vorige Arts Assistent kondigden wij het reeds aan, maar in dit nummer dan echt: het lezersonderzoek naar het blad Arts Assistent! Kijk hiervoor op pagina 11. Onder de inzenders verloten wij drie boekenbonnen van 50 euro. Geef dus uw mening! 

Namens de LVAG,

Bram Jacobs, voorzitter

Thalia Hummel, secretaris

Wettelijke bescherming van arbeids

Al jaren zet de LVAG zich in voor normalisering van de arbeidstijden voor artsen. De LVAG is van mening dat het voor de veiligheid en gezondheid van werknemers, alsmede in het belang van de patiënten, wenselijk is de arbeids- en rusttijden en de werkdruk te reguleren en overbelasting te voorkomen. Een overzicht.

Arbeidstijdenwet- en regelgeving op Europees niveau: op weg naar een betere toekomst?

De Europese Arbeidstijdenrichtlijn

De Europese Arbeidstijdenrichtlijn (93/104/EC) is sinds 1993 van toepassing op werknemers van EU-lidstaten. Het primaire doel van deze wettelijke EU-richtlijn is bescherming van de veiligheid en gezondheid van werknemers. Ook beoogt de wetgeving het werknemers makkelijker te maken arbeid te combineren met zorgtaken en/of andere verantwoordelijkheden buiten hun baan.

Artsen in opleiding tot (medisch) specialist (aios) werden in 1993 uitgesloten van de Europese Arbeidstijdenrichtlijn, omdat het vanwege hun onregelmatige arbeidstijden te ingewikkeld leek om deze op hen van toepassing te laten zijn. Dankzij niet aflatende inspanningen van Europese artsorganisaties, waarbij de Europese arts-assistentenvereniging PWG een belangrijke rol heeft vervuld, vallen aios in de EU-lidstaten sinds 1 augustus 2004 alsnog onder de richtlijn.

Per 1 augustus 2003 is de werkingssfeer van de richtlijn 93/104/EC uitgebreid met richtlijn 2000/34/EC. In richtlijn 2000/34/EC is bepaald dat aios per 1 augustus 2004 onder de werkingssfeer van de richtlijn vallen, waarbij voor hen een overgangperiode geldt ten aanzien van de maximale werkweek.

De Europese Arbeidstijdenrichtlijn die per 1 augustus 2004 op aios van toepassing is, is richtlijn 2003/88/EC (dit is een codificatie van de oorspronkelijke richtlijn 93/104/EC en het op aios van toepassing zijnde amendement 2000/34/EC).

De Europese Arbeidstijdenrichtlijn 2003/88/EC stelt voor aios, dat:

1. de werkweek per 1 augustus 2009 gereduceerd moet zijn tot maximaal 48 uur, gemeten als gemiddelde over een periode van vier maanden. Landen met aantoonbaar onoverkomelijke problemen om hieraan te voldoen, kunnen uitstel vragen tot maximaal 2012 (artikel 6);
2. in de overgangsfase tussen 1 augustus 2004 en 1 augustus 2007 de maximale werkweek van 58 uur geldt, tussen 1 augustus 2007 en 1 augustus 2009 maximaal 56 uur en in de uitstelperiode tot 2012 maximaal 52 uur;
3. aios recht hebben op 11 uur aaneengesloten rust per dag en 24 uur aaneengesloten rust per week;
4. aios recht hebben op vier weken doorbetaalde vakantie per jaar.

Afwijken van deze EU-regelgeving (zgn. derogations) is mogelijk, bijvoorbeeld per CAO-afpraak, maar alleen met betrekking tot de rusttijdenregeling (punt 3) en de referentieperiode (punt 1) van vier maanden waarover de maximale gemiddelde werkweek wordt berekend. Deze referentieperiode kan worden verlengd tot zes of zelfs twaalf maanden.

Wat betreft de maximale werkweek (punt 2) zijn geen afwijkingen mogelijk, behalve door als lidstaat te besluiten de bescherming van artikel 6 (maximale werkweek van 48 uur) niet toe te passen. Maar dan nog kan een werkgever de werknemer niet verplichten om meer dan 48 uur per week te werken. De werknemer moet hiermee op vrijwillige basis schriftelijk instemmen. Deze laatste uitweg voor een lidstaat uit de maximale 48-urige werkweek staat bekend als de opt-out-clausule (artikel 22).

Definitie van arbeidstijd: drie arresten van het Europees Hof van Justitie

Het SiMAP-arrest van het Europees Hof van Justitie (3 oktober 2000) geeft een definitie van arbeidstijd in het kader van de Europese Arbeidstijdenrichtlijn. Het arrest stelt dat aanwezigheid op de werkvloer tijdens diensten als werktijd moet worden aangemerkt.

Op 3 september 2003 vaardigde het Europees Hof van Justitie het Jaeger-arrest uit in het kader van de Europese Arbeidstijdenrichtlijn. Dit arrest stelt o.a. dat alle tijd die in aanwezigheidsdienst op de werkvloer wordt doorgebracht als werktijd moet worden aangemerkt, of men nu rust of arbeid verricht. Het Jaeger-arrest gaf daarmee verdere invulling aan de definitie arbeidstijd.

Op 5 oktober 2004 volgde het Pfeiffer-arrest dat het SiMAP-arrest en het Jaeger-arrest nogmaals bestendigde.

Herziening van de Europese Arbeidstijdenrichtlijn

Vanaf 23 november 2003 evalueert de Europese Commissie (EC) de status van de implementatie en de knelpunten van de Europese Arbeidstijdenrichtlijn (richtlijn 93/104/EC, met wijziging 2000/34/EC gecodificeerd tot richtlijn 2003/88/EC) in de lidstaten. De meeste landen hebben grote problemen met de implementatie van deze richtlijn en zijn (ten onrechte) niet voorbereid. Al vijf jaar lang was echter bekend dat aios per 1 augustus 2004 onder de richtlijn zouden vallen.

In september 2004 bracht de Europese Commissie een voorstel uit voor herziening van de Europese Arbeidstijdenrichtlijn. Dit voorstel kwam tot stand conform de afspraak om tien jaar na inwerkingtreding van richtlijn 93/104/EC deze te evalueren, en ook vanwege de arresten van het Europees Hof van Justitie over de definitie van arbeidstijd.

Voorstel van de Europese Commissie (22 september 2004):

1. verlengen referentietijd voor de berekening van de gemiddelde werkweek tot twaalf maanden (i.p.v. vier maanden);
2. behoud van zgn. opt-out-artikel (artikel 22) dat werknemers op vrijwillige basis de mogelijkheid biedt om

tijden voor aios: terug bij af?

niet onder de bescherming van de maximale werkweek van 48 uur te vallen;

3. introductie begrip 'inactieve werktijd' voor niet-gewerkte uren tijdens aanwezigheidsdiensten.

Met punt 3 zou de verworvenheid van de twee arresten van het Europees Hof van Justitie, die stellen dat aanwezigheid op de werkvloer moet worden beschouwd als werktijd, tenietgedaan worden.

Het Europees Parlement (EP) via woordvoerder, europarlementariër en rapporteur Cercas pleit voor optimale bescherming van de werknemers. Het Cercas-rapport, de reactie van het EP op het voorstel van de EC voor aanpassing van de richtlijn 2003/88/EC, werd op 11 mei 2005 aangenomen door het EP. Het EP stelt dat het voorstel van de EC de bescherming van werknemers onvoldoende waarborgt. Bovendien respecteert het voorstel volgens het EP ook niet de plicht om het combineren van werk- en privéleven te faciliteren.

Het Europees Parlement stelt dat:

1. de opt-out binnen drie jaar uit de richtlijn moet worden geschrapt;
2. aanwezigheid op de werkvloer beschouwd moet worden als arbeidstijd zolang de werknemer beschikbaar is voor arbeid, zoals de arresten van het Europees Hof van Justitie duidelijk gemotiveerd aangeven;
3. de referentieperiode alleen mag worden verlengd naar twaalf maanden als dit per CAO wordt afgesproken;
4. per CAO-afpraak wordt overeengekomen wanneer de compensatie na gedane arbeid wordt opgenomen.

Echter, het Europees Parlement stelt weliswaar dat aanwezigheid op de werkvloer werktijd is, maar geeft ook aan dat hierover per nationale wet- of regelgeving eigen afspraken kunnen worden gemaakt.

Kortom, op Europees niveau is men het nog niet eens over herziening van de Europese Arbeidstijdenwetgeving. Op korte termijn wordt geen politieke vooruitgang verwacht. (Zie ook verslag PWG, Helsinki en verslag PWG, Sicilië op www.lvag.nl).

Arbeidstijdenwet- en regelgeving in Nederland: terug naar af?

Arbeidstijdenwet en Arbeidstijdenbesluit

De Nederlandse Arbeidstijdenwet (ATW) sluit aan bij de Arbeidsomstandighedenwet. Beide richten zich op de veiligheid, gezondheid en het welzijn van werknemers bij hun werk. Verder moet de ATW het voor werknemers gemakkelijker maken om werk te combineren met zorgtaken en/of andere verantwoordelijkheden die zij buiten het werk hebben. In het Arbeidstijdenbesluit (ATB) zijn de uitzonderingen op de ATW opgenomen. Het ATB staat meer flexibiliteit toe in de ATW onder strikte voorwaarden. De LVAG was in 1993 samen met de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) betrokken bij de tot-

standkoming van de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Hiermee werden ATW/ATB van toepassing op aios en de noodzakelijke wettelijke bescherming van de werktijden van aios een feit.

Geneeskundigen mogen per week gemiddeld maximaal 48 uur per dertien weken in dag-, nacht- en bijzondere diensten werken. Deze wetgeving staat aanwezigheidsdiensten toe van vijftien uur, mits daarvan vijf uur (niet noodzakelijkerwijs aaneengesloten) wordt gerust (en negen uur voor en negen uur na), en diensten van 24 uur, mits daarvan acht uur wordt gerust (en 11 uur voor en 24 uur na). Ook zijn bereikbaarheidsdiensten toegestaan van 24 uur, mits daarvan maximaal dertien uur wordt gewerkt.

Het effect van de wettelijke bescherming van aios werd ondermijnd, doordat rusttijden tijdens de zgn. korte en lange aanwezigheidsdiensten niet te garanderen zijn door het onvoorspelbare en spoedeisende karakter van het werk. In veel gevallen wordt de aios tijdens de dienst veelvuldig geconsulteerd en/of moet er worden uitgerukt. Van rusten/slapen is in die gevallen vrijwel geen sprake, nog afgezien van de fysiologische gevolgen van het frequent onderbreken van de slaap.

De LVAG heeft zich steeds op het standpunt gesteld, al in 2001 (19 september) toen we de knelpunten in ATW/ATB en het SiMAP-arrest bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) bespraken, dat aanwezigheid op de werkvloer als arbeidstijd moet worden beschouwd, eenvoudigweg omdat je niet vrij bent en niet uitrust.

Arbeidsinspectie

Het ministerie van SZW is verantwoordelijk voor ATW/ATB. Sinds 1998 controleert het ministerie van SZW als Arbeidsinspectie (AI) onze werkgevers (de ziekenhuizen of maatschappen) op naleving van ATW/ATB. Uit de Arbeidsinspectierondes in 1998 t/m 2000 kwamen, behalve een teleurstellende registratie van de werktijden van aios, veel overtredingen van ATW/ATB aan het licht. 60% van de bezochte instellingen liet aios meer werken en minder rusten dan volgens ATW/ATB was toegestaan. In 2003 voerde de AI een hercontrole uit bij instellingen/maatschappen waartegen in 1999 een proces-verbaal werd opgemaakt (zie eindverslag van de Arbeidsinspectie 'Assistent-Geneskundigen Werken en Rusten: een hercontrole'). Bij deze hercontrole bleek nog altijd 56% van de instellingen/maatschappen de wet en de daaraan gekoppelde bepalingen niet na te leven. In totaal werden 900 recidief-overtredingen geconstateerd. Veel overtredingen kwamen door (veel) te lange dag- en nachtdiensten, naast een tekort aan rusttijd.

Trots op Nederland

Details van de Nederlandse regelgeving daargelaten was Nederland trots dat ons land een voortrekkersrol had op het gebied van de arbeidstijdomstandigheden en zelfs sanc-

vervolg op pagina 6

vervolg van pagina 5

ties verbond aan overtreding van deze regelgeving. Hierin is Nederland uniek. Trots waren we op EU-niveau dat we wetgeving hadden en controles op de naleving van de wet. En we waren een voorbeeld voor andere EU-landen (zie BMJ Career Focus, The Dutch Experience, 31 augustus 2002, S. 65-71).

Invloed richtlijn 2003/88/EC en het SiMAP-, Jaeger- en Pfeiffer-arrest

Europese regelgeving en arresten zijn bindend voor de lidstaten. Dat wil zeggen dat lidstaten eraan gehouden zijn hun (eventuele) wet- en regelgeving aan te passen aan de Europese richtlijn, of de Europese richtlijn aan te houden als wetgevend kader. Een nationale overheid mag wel een nationale wet instellen die meer bescherming biedt dan de Europese, maar niet een die minder bescherming biedt. De Nederlandse overheid heeft het SiMAP-arrest expliciet genegeerd, onder andere door in een brief in antwoord aan de LVAG te stellen dat het SiMAP-arrest niet op de Nederlandse situatie van toepassing was.

Voor aios is sinds 1 augustus 2004 de Europese Arbeidstijdenrichtlijn van kracht. De Nederlandse Arbeidstijdenwet en het Arbeidstijdenbesluit zijn niet in overeenstemming met deze richtlijn en met de Europese arresten die alle drie stellen dat aanwezigheid op de werkvloer tijdens diensten als werktijd moet worden aangemerkt, omdat ATW/ATB in Nederland verplichte rusttijden tijdens aanwezigheidsdiensten kent. Dit levert voor de overheid problemen op, omdat zo de maximaal gemiddelde werktijd van 48 uur per week eerder wordt bereikt en dat kost weer geld en mankracht. Dit laat het ministerie van SZW zo ook expliciet weten in haar persbericht van 7 december 2004: "Herziening van de Arbeidstijdenrichtlijn is nodig om de consequenties te ondervangen van een uitspraak van het Europees Hof van Justitie dat rusttijd tijdens zogeheten aanwezigheidsdiensten ook telt als werktijd. Bovendien stelt het Hof dat de compenserende rusttijd, die zoals gebruikelijk volgt op de werktijd, onmiddellijk na de aanwezigheidsdienst moet ingaan. Hierdoor wordt sneller de maximale werktijd van 48 uur per week overschreden. Als de richtlijn niet wordt aangepast, leidt dit voor lidstaten tot hoge kosten en persoonlijke problemen."

De Nederlandse overheid heeft de voorstellen van de Europese Commissie (september 2004) aangegrepen om te propageren dat ATW/ATB ook versoepeld dient te worden met langere werkweken en langere referentietijden, mits de gemiddelde arbeidsduur van 48 uur niet wordt overschreden. Hierbij zou aanwezigheid op de werkvloer waarin wordt gerust of geslapen niet tellen als werktijd. Onlangs is ook binnen de Nederlandse rechtspraak door de rechtbank in Arnhem (9 juni 2005 en 9 september 2005) vastgesteld dat de bepaling in het ATB waarin wacht- of slaapuren gelijk worden gesteld met rusttijd in strijd zijn met het Europees Hof van Justitie.

Nieuw Arbeidstijdenbesluit voor aanwezigheidsdiensten

Het nieuw Arbeidstijdenbesluit voor aanwezigheidsdiensten is in het Staatsblad van 6 december 2005 (nr. 605: Besluit 22 november 2005 tot wijziging van het Arbeidstijdenbesluit in verband met een arrest van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen betreffende aanwezigheidsdiensten) gepubliceerd. In de nota van toelichting staat dat de overheid van oordeel is dat een reparatie van de Nederlandse regelgeving voor aanwezigheidsdiensten, waarmee wordt voldaan aan de uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen niet langer kon worden uitgesteld. Om die reden is het ATB aangepast. Deze reparatie is in principe van tijdelijke aard en treedt in werking op een bij Koninklijk Besluit bepaald tijdstip, namelijk 1 juni 2006. Een definitieve oplossing zal plaatsvinden zodra de Europese richtlijn is aangepast.

De reparatie voor aios houdt in dat:

1. ten hoogste 52 maal in elke periode van 26 achtereenvolgende weken een aanwezigheidsdienst kan worden opgelegd;
2. tot en met 31 juli 2007 ten hoogste gemiddeld 58 uur per week in elke periode van 26 achtereenvolgende weken arbeid wordt verricht;
3. van 1 augustus 2007 tot en met 31 juli 2009 ten hoogste gemiddeld 56 uur per week in elke periode van 26 achtereenvolgende weken arbeid wordt verricht;
4. vanaf 1 augustus 2009 ten hoogste gemiddeld 48 uur per week in elke periode van 26 achtereenvolgende weken arbeid wordt verricht of vanaf 1 augustus 2009 tot en met 31 juli 2012 nog ten hoogste gemiddeld 52 uur per week in elke periode van 26 achtereenvolgende weken arbeid wordt verricht (te gelegener tijd zal worden bezien of er argumenten zijn om van deze mogelijkheid gebruik te maken);
5. de aios zowel voorafgaand aan als aansluitend op een aanwezigheidsdienst een onafgebroken rusttijd heeft van tenminste 11 uur, welke rusttijd indien dit objectief gerechtvaardigd is, in elke aaneengesloten tijdruimte van zeven maal 24 uur ten hoogste eenmaal mag worden ingekort tot 10 uur alsmede eenmaal tot 8 uur;
6. bij collectieve regeling wordt bepaald op welke wijze een als gevolg van een aanwezigheidsdienst niet genoten dagelijkse of wekelijkse onafgebroken rusttijd van de werknemer wordt gecompenseerd binnen een bij die regeling te bepalen tijdsruimte;
7. indien de collectieve regeling geen bepaling over compensatie bevat, de aios in elke aaneengesloten tijdruimte van zeven maal 24 uur een rusttijd heeft van ten minste 90 uur, welke rusttijd bestaat uit een onafgebroken rustperiode van ten minste 24 uur alsmede zes onafgebroken rustperioden van ten minste 11 uur, welke zes rustperioden in elke aaneengesloten tijdruimte van zeven maal 24 uur ten hoogste eenmaal mag worden ingekort tot 10 uur alsmede eenmaal tot 8 uur;
8. indien de aios daarmee uitdrukkelijk schriftelijk instemt, de aios in elke periode van 26 achtereenvolgende

weken ten hoogste gemiddeld 60 uur per week arbeid mag verrichten. De schriftelijke instemming geldt voor een periode van 26 achtereenvolgende weken en wordt telkens stilzwijgend verlengd, tenzij de aios uitdrukkelijk te kennen geeft met een dergelijke verlenging niet in te stemmen en dit tijdig aan de werkgever kenbaar maakt.

Een aanwezigheidsdienst is gedefinieerd als een aaneengesloten tijdruimte van ten hoogste 24 uur waarin de werknemer, zo nodig naast het verrichten van de bedongen arbeid, verplicht is op de arbeidsplaats aanwezig te zijn om op oproep zo spoedig mogelijk de bedongen arbeid te verrichten.

Kortom, een vergaande versoepeling van de wettelijke bescherming van de werktijden van aios. 24-uurs-aanwezigheidsdiensten zonder rust met alle gevolgen van dien zijn weer legaal. De opt-out-clausule is opgenomen in de Nederlandse wetgeving. De referentieperiode van 13 weken in het oorspronkelijke ATB is verlengd naar 26 weken. En de overgangsregeling uit de Europese richtlijn 2003/88/EC die bedoeld was om landen waar aios nog veel meer dan 48 uur gemiddeld per week werken de tijd te geven om hun wetgeving aan te passen is nu opgenomen in het ATB. Dus de aios gaan van een wettelijk beschermde gemiddeld maximale werkweek van 48 uur naar een gemiddeld maximale werkweek van 58 uur als er aanwezigheidsdiensten worden gedraaid.

Een bijzondere gang van zaken

Het ministerie van SZW is verantwoordelijk voor zowel ATW/ATB als Arbeidsinspectie. Nadat de Arbeidsinspectie jarenlang zo streng heeft gecontroleerd op naleving van ATW/ATB en bij overtreding zo nodig boetes uitdeelde, is het ATB nu zonder pardon voor een minder strenge regelgeving geruimd.

In de nota van toelichting bij het nieuwe ATB voor aanwezigheidsdiensten staat dat de regering het van groot belang acht dat in sectoren waar gebruik wordt gemaakt van aanwezigheidsdiensten de huidige praktijk zo veel mogelijk kan worden voortgezet met het oog op de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening. De Europese richtlijn 2003/88/EC biedt mogelijkheden om de regels voor aanwezigheidsdiensten zodanig aan te passen dat de inzetbaarheid van het huidige personeel niet verminderd hoeft te worden. De financiële en personele gevolgen van het Jaeger-arrest kunnen daardoor worden opgevangen zonder de continuïteit van de dienstverlening in de desbetreffende sectoren in gevaar te brengen.

Maar de huidige situatie voor aios is nog lang niet optimaal, zoals onder andere blijkt uit het eindverslag van de Arbeidsinspectie 'Assistent-Geneskundigen Werken en Rusten: een hercontrole'. Ook uit recent onderzoek in het Academisch Ziekenhuis Groningen naar burn-out onder aios blijkt dat 13% van de 158 onderzochte aios voldoet aan de (gebruikelijke) klinische criteria van burn-out.

Met het nieuwe ATB kan de situatie voor aios nog veel slechter worden. Inderdaad, de continuïteit van de dienstverlening komt niet in gevaar. Maar hoe zit het straks met de kwaliteit van de dienstverlening?

Dat vermoeidheid door lange werkdagen en -nachten en gebrek aan rust de kans op fouten vergroot, is gepubliceerd in vooraanstaande wetenschappelijke tijdschriften (o.a. NEJM: Lockley, Landrigan; JAMA Arnedt) en is u misschien ook uit ervaring bekend.

Wetenschappelijk onderzoek, aldus de EU-richtlijn maar ook uitgevoerd door TNO, heeft bovendien aangetoond dat het noodzakelijk is om regels te stellen ten aanzien van rusttijden en beperkingen aan te brengen in de (lengte van de) periodes van nachtdiensten, inclusief overwerk.

Voor de gezondheidszorg geldt daarbij additioneel dat de beschermende maatregelen ook in het belang zijn van de (veiligheid van de) patiënt.

Een langere referentieperiode voor het berekenen van de gemiddelde werkweek laat meer ruimte voor excessen. Het absolute maximum aantal uur dat een aios onder het nieuwe ATB per week mag werken is 78 uur (uren per week min verplichte wekelijkse en dagelijkse rust = $(7 \times 24) - 24 - (6 \times 11)$).

Jarenlang is de Nederlandse overheid tegen de opt-out geweest en nu is de opt-out-clausule opgenomen in het nieuwe ATB en zal (conform de Europese richtlijn 2003/88/EC, artikel 22, lid 3) de Europese Commissie in kennis worden gesteld van het feit dat Nederland gebruik gaat maken van een opt-out-regeling.

Indien een aios niet instemt met de opt-out, mag de aios hier geen enkel nadeel van ondervinden. Dit wordt in de Europese richtlijn uitdrukkelijk als voorwaarde gesteld voor toepassing van de opt-out. Indien de aios niet instemt met een opt-out blijft voor hem de op dat moment geldende maximale gemiddelde werkweek van kracht, zonder dat deze weigering kan leiden tot eenzijdig ontslag.

Maar hoe kan een aios in zijn afhankelijke positie afdwingen dat hij geen enkel nadeel van een weigering tot instemming met een opt-out zal ondervinden? We kunnen en/of durven in de huidige situatie al amper voor onszelf op te komen. Ondanks de formele vrijheid om 'nee' te zeggen, kunnen we indirect 'gedwongen' worden om met een opt-out in te stemmen. Vooral in een overspannen arbeidsmarkt en in het bijzonder in opleidingssituaties dreigt dit gevaar. Er is namelijk geen sprake van machtsevenwicht tussen aios en opleider.

Onze positie is al zwak wat betreft de relatie tot onze werkgever en onze opleider en deze wordt met de opt-out-clausule nog zwakker. Het gevaar is dat de opt-out inzet zal worden bij sollicitatie- en aannameprocedures. Daarnaast zal er geen cent extra betaald worden voor de extra uren. Alleen als we allemaal de opt-out weigeren kunnen we 'Britse situaties' voorkomen, waar, na het invoeren van de opt-out, werkweken van 80 uur onder aios gemeengoed zijn geworden en ook nog eens legaal. Echter met dit

vervolg op pagina 8


vervolg van pagina 7

verschil dat Britse artsen wel elk gewerkt uur krijgen uitbetaald.

Op 25 oktober 2005, tijdens de ledenvergadering van de LAD, is besproken en besloten dat de LAD in haar lopende en toekomstige CAO-onderhandelingen voor artsen (al dan niet) in opleiding tot medisch specialist met maximale inspanning zal streven naar o.a. het opnemen van een verbod om gebruik te maken van de in de wet geboden mogelijkheid van de opt-out voor individuele werknemers.

Maar CAO's in de zorg worden gesloten voor alle werknemers en de meeste daarvan hebben niets met aanwezigheidsdiensten te maken. Dit maakt de inzet van regelgeving over arbeidstijden voor aios, als kleine groep, erg kwetsbaar en beperkt.

De opt-out brengt de veiligheid van artsen en patiënten in gevaar en brengt ons bijna terug naar de situatie van vóór 1993 toen er nog geen wettelijke bescherming van de werktijden van aios was.

Het standpunt van de LVAG blijft ongewijzigd en is gericht op een optimale bescherming van de patiënt en van de aios, opdat we uitgerust aan het bed staan. 

Miraude Adriaensen

Met dank aan mr. A.W.J.M. van Bolderen, directeur LAD, voor het kritisch doorlezen van bovenstaande tekst. Al sinds de jaren tachtig is de LAD een voorvechter voor de normalisering van de werktijden van de aios. De laatste brief van de LAD in dit kader dateert van 30 november 2005 (www.artsennet.nl/lad).

Deze brief was mede aanleiding voor de kamervragen die over het ATB zijn gesteld. Helaas heeft dit uiteindelijk niet meer geleid tot aanpassing van de reparatie.

Referenties

1. Lockley S.W. et al. Effect of reducing intern's weekly work hours on sleep and attention failures. *N.Engl.J.Med.* 2004; 351, 18: 1829-37
2. Landrigan C.P. et al. Effect of reducing intern's work hours on serious medical errors in intensive care units. *N.Engl.J.Med.* 2004; 351, 18: 1838-48
3. Arnedt J.T. et al. Neurobehavioral Performance of Residents After Heavy Night Call vs After Alcohol Ingestion. *JAMA* 2005; 294, 9: 1025-33

Ook

met de kleinste lettertjes

weten de professionals wel raad.



Bent u in opleiding, of nog a(n)ios? In elk geval bepaalt u nú uw toekomst. Kostbare jaren dus. Daarbij besteedt u veel tijd aan de inhoud van het vak. Aan de verdieping van uw ambities, qua werk en privé. Begrijpelijk dat u dan minder aandacht heeft voor 'de kleine lettertjes'. Tóch is een solide rechtspositie van groot belang. Uw rechten en plichten moeten helder zijn, en gegarandeerd.

Het lidmaatschap van de LAD komt dan goed van pas. Tot 2008 maximaal € 235,- contributie. O.a. voor gratis individuele rechtshulp, kosteloze verzekeringen voor straf- en tuchtrecht & beroepsaansprakelijkheid, 15% korting op particuliere rechtsbijstand, 10% op een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering en financiële en fiscale ledenservice tegen lage tarieven. Plus wekelijks Medisch Contact, maandelijks het Geneesmiddelenbulletin. Ook al inclusief. En meer, dus...

Lid worden van de LAD - CAO-partner voor artsen - met ruim 11.000 leden? Logisch! Kijk op www.artsennet.nl/lad en vul het aanmeldingsformulier in. Of vul de bon in, kopieer 'm (of andersom) en zonder postzegel sturen naar LAD, antwoordnummer 969, 3500 ZB Utrecht.

De LAD. Goed voor lijf & leden.

- Ja, ik word ook lid van de LAD. Stuur mij het aanmeldingsformulier.*
- Ik ontvang graag eerst uitgebreidere informatie over de LAD.*

(* aankruisen wat uw voorkeur heeft)

naam en voorletters _____ m/v
adres _____
postcode/woonplaats _____
telefoon _____
functie _____ AA06

LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband

Nieuw Arbeidstijdenbesluit aanwezigheidsdiensten

Brief aan minister De Geus

De LVAG heeft eind februari 2006 een brief gestuurd aan minister De Geus van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over het nieuw Arbeidstijdenbesluit aanwezigheidsdiensten. Deze brief is hieronder integraal geplaatst. In de brief wijst de LVAG op de gevolgen van de nieuwe regels voor aanwezigheidsdiensten voor de artsen in opleiding tot (medisch) specialist.

Geachte heer De Geus,

Op 29 december 2005 ontvingen wij van uw ministerie een e-mail met de Nieuwsbrief over het Nieuw Arbeidstijdenbesluit (ATB) aanwezigheidsdiensten (Staatsblad 6 december 2005; nr. 605: Besluit 22 november 2005 tot wijziging van het Arbeidstijdenbesluit in verband met een arrest van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen betreffende aanwezigheidsdiensten).

Wij maken ons ernstig zorgen over deze vergaande versoepeling van de wettelijke bescherming van de werktijden van artsen in opleiding tot specialist (aios). Het nieuwe ATB houdt in dat 24-uurs-aanwezigheidsdiensten zonder rust, met alle gevolgen van dien, weer legaal worden. Daarnaast wordt de opt-out-clausule opgenomen in de Nederlandse wetgeving. Verder is de referentieperiode van 13 weken in het oorspronkelijke ATB verlengd naar 26 weken. En de overgangsregeling uit de Europese richtlijn 2003/88/EC, die bedoeld was om landen waar aios nog veel meer dan 48 uur gemiddeld per week werken de tijd te geven hun wetgeving aan te passen, wordt nu opgenomen in het ATB. Dus de aios gaan van een wettelijk beschermde gemiddeld maximale werkweek van 48 uur naar een gemiddeld maximale werkweek van 58 uur.

Nadat de Arbeidsinspectie, die onder de verantwoordelijkheid van uw ministerie valt, jarenlang streng heeft gecontroleerd op naleving van ATW/ATB en bij overtreding zo nodig boetes uitdeelde, wordt het ATB nu zonder pardon voor een veel soepeler regelgeving geruild.

Details van de Nederlandse regelgeving daargelaten was Nederland er trots op dat ons land een voortrekkersrol had op het gebied van de arbeidstijdomstandigheden en zelfs sancties verbond aan overtreding van deze regelgeving. Hierin was Nederland uniek. Trots waren we op EU-niveau dat we wetgeving hadden en controles op de naleving van de wet. En we waren een voorbeeld voor andere EU-landen (zie BMJ Career Focus, The Dutch Experience, 31 augustus 2002, S. 65-71).

Het oorspronkelijke ATB laat aanwezigheidsdiensten toe van 15 uur mits daarvan 5 uur wordt gerust (en 9 uur rust voor en 9 uur rust na de dienst), en van 24 uur mits daarvan 8 uur wordt gerust (en 11 uur voor en 24 uur na). En deze verplichte rust, die in de praktijk helaas niet te garanderen is door het onvoorspelbare en spoedeisende karakter van ons werk, was niet voor niets in de wet opgenomen. Wetenschappelijk onderzoek, aldus de EU-richtlijn, maar ook uitgevoerd door TNO, heeft aangetoond dat het noodzakelijk is om regels te stellen ten aanzien van rusttijden en om beperkingen aan te brengen in de (lengte van de) periodes van nachtdiensten, inclusief overwerk. Voor de gezondheidszorg geldt daarbij additioneel dat de beschermende maatregelen ook in het belang zijn van de (veiligheid van de) patiënt.

In de nota van toelichting bij het nieuwe ATB voor aanwezigheidsdiensten staat, dat de regering het van groot belang acht dat in sectoren waar gebruik wordt gemaakt van aanwezigheidsdiensten de huidige praktijk zo veel mogelijk kan worden voortgezet met het oog op de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening. De financiële en personele gevolgen van het Jaeger-arrest kunnen daardoor worden opgevangen zonder de continuïteit van de dienstverlening in de desbetreffende sectoren in gevaar te brengen.

Maar de huidige situatie voor aios is nog lang niet optimaal, zoals onder andere blijkt uit het eindverslag van de Arbeidsinspectie 'Assistent-Geneskundigen Werken en Rusten: een hercontrole'. Bij deze hercontrole bleek nog altijd 56% van de instellingen/maatschappen de wet en de daaraan gekoppelde bepalingen niet na te leven. In totaal werden 900 recidief-overtredingen geconstateerd. Veel overtredingen kwamen door (veel) te lange dag- en nachtdiensten, naast een tekort aan rusttijd.

vervolg op pagina 10

vervolg van pagina 9

Verder bleek uit recent onderzoek in het Academisch Ziekenhuis Groningen naar burn-out onder aios dat 13% van de 158 onderzochte aios voldeed aan de (gebruikelijke) klinische criteria van burn-out.

Met het nieuwe ATB kan de situatie voor aios nog veel slechter worden. Inderdaad de continuïteit van de dienstverlening komt niet in gevaar. Maar hoe zit het straks met de kwaliteit van de dienstverlening? Dat vermoeidheid door lange werkdagen en -nachten en gebrek aan rust de kans op fouten vergroot is gepubliceerd in vooraanstaande wetenschappelijk tijdschriften (o.a. NEJM, 2005: Lockley *et al.* en Landrigan *et al.*; JAMA, 2005: Arnedt *et al.*). Bovendien laat een langere referentieperiode voor het berekenen van de gemiddelde werkweek meer ruimte voor excessen.

Jarenlang is de Nederlandse overheid tegen de opt-out geweest en nu is de opt-out-clausule opgenomen in het nieuwe ATB en zal (conform de Europese richtlijn 2003/88/EC, artikel 22, lid 3) de Europese Commissie in kennis worden gesteld van het feit dat Nederland gebruik gaat maken van een opt-out-regeling.

Indien een aios niet instemt met de opt-out, mag de aios hier geen enkel nadeel van ondervinden. Dit wordt in de Europese richtlijn uitdrukkelijk als voorwaarde gesteld voor de toepassing van de opt-out. Indien de aios niet instemt met een opt-out blijft voor hem de op dat moment geldende maximale gemiddelde werkweek van kracht zonder dat deze weigering kan leiden tot eenzijdig ontslag. Maar hoe kan een aios in zijn afhankelijke positie, als arts die nog een opleiding tot medisch specialist dient af te ronden, afdwingen dat hij geen enkel nadeel van een weigering tot instemming met een opt-out zal ondervinden? Ondanks de formele vrijheid om 'nee' te zeggen, kunnen we indirect 'gedwongen' worden om met een opt-out in te stemmen. Vooral in een overspannen arbeidsmarkt en in het bijzonder in opleidingssituaties dreigt dit gevaar. Zoals ook eerder door het Kabinet is aangegeven. Er is namelijk geen sprake van machtsverhouding tussen aios en opleider/werkgever. Het gevaar is dat de opt-out inzet zal worden bij sollicitatie- en aannameprocedures. Bovendien is vast komen te staan dat in Engeland na het invoeren van de opt-out werkweken van 80 uur onder aios gemeengoed zijn geworden en ook nog eens legaal. Echter met dit verschil dat Britse artsen wel elk gewerkt uur krijgen uitbetaald.

In de nota van toelichting bij het nieuwe ATB voor aanwezigheidsdiensten staat ook dat collectieve afspraken bescherming bieden van het individuele belang die het individu niet eenvoudig kan afdwingen. Maar CAO's in de zorg worden afgesloten voor alle werknemers en de meeste daarvan hebben niets met aanwezigheidsdiensten te maken. Dit maakt de inzet van regelgeving over arbeidstijden voor aios, als kleine groep, erg kwetsbaar en beperkt. Bovendien is het bij overschrijding van CAO-afspraken lastig om de werkgever aan de CAO te houden. In de huidige situatie controleert de Arbeidsinspectie nog op de naleving van de wet (ATW/ATB).

De opt-out brengt de veiligheid van artsen en patiënten in gevaar en brengt ons bijna terug naar de situatie van voor 1993 toen er nog geen wettelijke bescherming van de werktijden van aios was.

Verder schrijft u in uw nieuwsbrief dat aios, zonder opt-out, gemiddeld maximaal 58 uur per week mogen werken, en dat dit voortvloeit uit de EU-richtlijn en onder meer verband houdt met de opleidingsduur en de praktijktaken die aios in het kader van hun opleiding moeten maken. Ons inziens is het doel van dit onderdeel van de Europese richtlijn (2003/88/EC) juist om een maximaal gemiddelde werkweek van 48 uur in te stellen voor aios. En de overgangsregeling is juist bedoeld om landen waar aios nog veel meer dan 48 uur gemiddeld per week werken de tijd te geven om hun praktijksituatie en hun wetgeving aan te passen. Met een efficiënte en goedgestructureerde opleiding kan een aios met een gemiddelde werkweek van 48 uur een prima specialist worden. Bovendien steekt een uitgeruste aios meer op dan een aios die al zijn energie moet gebruiken om zijn ogen open te houden.

ATW/ATB richt zich op de veiligheid, gezondheid en het welzijn van werknemers bij hun werk. Ook moet deze wetgeving het gemakkelijker maken voor werknemers om werk te combineren met zorgtaken en/of andere verantwoordelijkheden die zij buiten het werk hebben. Hopelijk neemt u de doelstelling van ATW/ATB en onze zorgen aangaande het nieuwe ATB ter harte, en zult u stappen ondernemen die leiden tot een optimale bescherming van de aios en de patiënten, opdat we uitgerust aan hun bed staan.

Uiteraard zijn wij gaarne bereid tot een nadere toelichting.

In afwachting van uw reactie, verblijven wij, hoogachtend,

Mw. drs. M. Adriaansen, lid dagelijks bestuur LVAG

Drs. B. Jacobs, voorzitter LVAG

Lezersonderzoek Arts Assistent

In het vorige nummer van Arts Assistent kondigden wij het reeds aan: het lezersonderzoek naar het blad Arts Assistent! Hiermee willen wij 'uw leesgedrag' nader in kaart brengen en hopen wij (nog) beter te kunnen voldoen aan uw verwachtingen en wensen. Over de resultaten wordt verslag gedaan in Arts Assistent. Onder de inzenders verloten we drie boekenbonnen ter waarde van 50 euro! Alvast bedankt voor de medewerking!

Algemeen

1. Wat doet u met Arts Assistent na ontvangst?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> gooi het (gelijk) weg | <input type="checkbox"/> lees het en geef het door aan anderen |
| <input type="checkbox"/> lees het en gooi 't daarna weg | <input type="checkbox"/> lees het niet maar geef het door aan anderen |
| <input type="checkbox"/> lees het en bewaar het | |

2. Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld aan het lezen van Arts Assistent, per nummer?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ik lees Arts Assistent niet | <input type="checkbox"/> langer dan 30 minuten |
| <input type="checkbox"/> minder dan 15 minuten | <input type="checkbox"/> dat varieert sterk |
| <input type="checkbox"/> 15 tot 30 minuten | <input type="checkbox"/> ik weet het niet |

3. Arts Assistent verschijnt één keer per kwartaal. Vindt u dit:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> te vaak (liever minder) | <input type="checkbox"/> precies goed |
| <input type="checkbox"/> te weinig (liever vaker) | <input type="checkbox"/> weet niet |

Vul de enquête in en maak kans op een van de drie boekenbonnen t.w.v. 50 euro!

Uiterlijk

4. Hoe vindt u (algemeen) het uiterlijk (vormgeving/opmaak) van Arts Assistent?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> aantrekkelijk | <input type="checkbox"/> neutraal |
| <input type="checkbox"/> wel aardig | <input type="checkbox"/> niet aantrekkelijk |
| <input type="checkbox"/> geen mening | |

5. Wat vindt u van de voorkant van Arts Assistent?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> aantrekkelijk | <input type="checkbox"/> niet aantrekkelijk |
| <input type="checkbox"/> wel aardig | <input type="checkbox"/> geen mening |
| <input type="checkbox"/> neutraal | |

De enquête staat ook op www.lvag.nl!

6. Wat vindt u van het binnenwerk van Arts Assistent?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> aantrekkelijk | <input type="checkbox"/> niet aantrekkelijk |
| <input type="checkbox"/> wel aardig | <input type="checkbox"/> geen mening |
| <input type="checkbox"/> neutraal | |

7. Het binnenwerk van Arts Assistent is opgemaakt in zwart/wit. Vindt u dat het binnenwerk in kleur moet worden vormgegeven?

- ja
 nee
 geen mening

8. Heeft u andere opmerkingen over het uiterlijk en/of de vormgeving van Arts Assistent?

.....

Inhoud

9. Arts Assistent heeft een aantal vaste onderwerpen. Waardeer de volgende vaste onderwerpen met een rapportcijfer (waarbij 1 het laagste cijfer is en 10 het hoogste):

- | | | | |
|----------------------------------|------|---------------------------|------|
| LVAG-nieuws | | De meester en de leerling | |
| Juniorverenigingen aan het woord | | GeneesHeer | |

10. Welke onderwerpen moeten naar uw mening in Arts Assistent worden behandeld, ongeacht of deze nu al worden behandeld?

.....

.....

.....

11. Voorziet Arts Assistent in uw informatiebehoefte betreffende uw huidige betrekking?

- nee, ik heb geen behoefte aan informatie
- ja, uit Arts Assistent haal ik alles wat ik wil weten
- voor een deel, maar ik wil vaak meer weten

12. Heeft Arts Assistent wat u betreft toegevoegde waarde op de LVAG-website en andere nieuwsbronnen?

- Arts Assistent heeft geen toegevoegde waarde
- Arts Assistent heeft enige toegevoegde waarde
- Arts Assistent is een welkome aanvulling
- geen mening

13. Waar zou u de nodige informatie vandaan halen als Arts Assistent niet zou bestaan?

- media (internet, krant)
- via de juniorvereniging van mijn eigen specialisme
- via de aios-vereniging van de instelling waar ik werk
- anders namelijk:

14. Brengt Arts Assistent onderwerpen of ontwikkelingen ter sprake waar u niet van wist?

- ja
- nee, Arts Assistent belicht alleen mij bekende zaken
- geen mening

15. Vindt u de diepgang van Arts Assistent voldoende of blijft u na het lezen met vragen zitten?

- ja, Arts Assistent brengt mij voldoende op de hoogte
- nee, Arts Assistent belicht slechts het oppervlak; vaak/meestal wil ik meer weten
- geen mening

16. Nu de term 'arts-assistent' langzaam verdwijnt (nieuwe naam is aios), vindt u dan dat de naam van Arts Assistent nog kan worden gehandhaafd?

- ja
- nee, en mijn voorstel voor een nieuwe naam is:
- geen mening

Ruimte voor opmerkingen, verbeteringen en suggesties over Arts Assistent, die niet in de enquête aan bod zijn gekomen:

.....
.....

Naam: v / m *)

Privé-adres:

Postcode/woonplaats:

E-mailadres:

Beroep/functie:

Leeftijd:

*) doorhalen wat niet van toepassing is

De ingevulde vragen kunt u tot 15 mei 2006 in een envelop (zonder postzegel) opsturen naar:

LVAG

Lezersonderzoek Arts Assistent

Antwoordnummer 9955

3500 WB Utrecht

Of per fax (030) 288 78 20

De enquête staat ook op www.lvag.nl!

Vul de enquête in en maak
kans op een van de drie
boekenbonnen t.w.v. 50 euro!



Communicatie in de arts-patiëntrelatie

In Nederland hebben we te maken met een stijging van schadeclaims. Ook patiënten in ziekenhuizen dienen meer en hogere schadeclaims in. Dit blijkt uit de gegevens van MediRisk, de schadeverzekeraar van meer dan driekwart van alle ziekenhuizen in Nederland.^{1,2,3} Ook de hoogte van de claim neemt toe. Zo eiste een patiënt in 1993 gemiddeld nog 3.600 euro, in 2005 was dit bedrag al gestegen naar 5.200 euro...

De meeste klachten en daaruit voortvloeiende schadeclaims zijn terug te brengen op een inadequate communicatie.⁴ Zo blijkt dat veel patiënten geen claim zouden indienen als ze meer informatie en medeleven hadden gekregen bij het aan de orde stellen van hun klacht.

Adequate communicatie

Communicatie en informatieoverdracht tussen arts en patiënt kan bepalend zijn voor het resultaat van het medisch handelen. Een adequate communicatie vergt niet alleen de betrokkenheid van de arts, maar ook de verantwoordelijkheid van de patiënt. Zo zou een arts de benodigde tijd moeten nemen voor zijn patiënt en zou de patiënt moeten aangeven op welke vragen hij een antwoord wil.

Timemanagement

In de communicatie tussen arts en patiënt speelt de factor tijd een belangrijke rol. De patiënt heeft recht op de nodige aandacht en tijd. Anderzijds moet de arts ernaar streven om zoveel mogelijk patiënten te helpen in de beschikbare tijd.⁵ Dit kan wijvingen veroorzaken. Een arts die uitloopt met zijn spreekuur kan de neiging hebben om het consult snel af te ronden, terwijl de patiënt juist op dat moment meer aandacht wil voor zijn klacht. Uiteindelijk kan dit leiden tot een ontevreden patiënt en arts. Een efficiënt timemanagement zou dit probleem gedeeltelijk kunnen oplossen. Maar er is meer nodig om de informatieoverdracht tussen arts en patiënt te optimaliseren.

Communicatietechnieken voor de arts

De arts heeft een aantal manieren om de informatieoverdracht te optimaliseren. Een effectieve manier is het

aanwenden van de juiste communicatietechnieken.⁶ Volgens de Bayer Institute for Health Care Communication in Connecticut (VS) kunnen communicatietechnieken makkelijk worden gebruikt.⁶ Bovendien kosten deze technieken geen of nauwelijks extra tijd. Er worden speciale symposia georganiseerd waarbij de technieken worden uitgelegd. Met het nemen van extra tijd om een nieuwe patiënt te leren kennen bijvoorbeeld, kan op een eenvoudige manier de basis worden gelegd voor een goede arts-patiëntrelatie. Zo zal de patiënt eerder de neiging hebben om zijn arts te vertrouwen.

Een andere techniek is het stellen van open vragen en het vermijden van gesloten vragen (en meestal suggestieve vragen). Een antwoord op een open vraag zal meer bruikbare informatie opleveren dan alleen 'ja/nee'-antwoorden.


Verder dient een arts het gebruik van medisch jargon zoveel mogelijk te vermijden. Dit kan leiden tot verwarring bij de patiënt. Ook het tonen van empathie wordt door patiënten zeer positief gevonden.

Bijdrage patiënt

De patiënt kan ook een bijdrage leveren aan het optimaliseren van de communicatie tussen hem en zijn arts.⁷ Een patiënt die maximaal gebruik wil maken van het consult kan het gesprek voorbereiden. Hij kan zijn vragen en gedachten organiseren en bijvoorbeeld op papier zetten.

Een ander hulpmiddel kan zijn om een naaste (partner, ouder, vrienden etc.) mee te nemen naar het consult. Deze persoon kan betrokken worden bij de informatieoverdracht. Ook dient een patiënt uitleg te vragen als hij iets niet begrijpt en dit niet te laten liggen voor de volgende keer.

Voor arts én patiënt

Zo is er een aantal eenvoudige manieren om de communicatie tussen arts en patiënt adequaat te laten verlopen. Zowel de arts als de patiënt kunnen hieraan bijdragen. Omdat de arts meestal het gesprek leidt en de patiënt afhankelijk is van de arts, lijkt de rol van de arts meer uitgesproken te zijn. Maar de arts heeft het recht om de patiënt aan te spreken op diens eigen verantwoordelijkheid. 

Yasin Temel

Referenties

1. www.medicirisk.nl
2. www.nrc.nl
3. gezondheid.plein.nl/weblog/?id=1852
4. www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/klacht-rl-2004.pdf
5. knmg.artsennet.nl/content/dossiers/
6. www.mnmed.org/publications/MnMed1998/February/Sanders.cfm
7. www.bestdoctors.com/en/askadoctor/waldron/cmwaldron_050800_q5.htm



De opkomst van het digitale spre

Een bezoek aan de huisarts of specialist is een tijdrovende klus. Telefonisch een afspraak maken is vaak al een bezoeking. Wanneer de afspraak is gemaakt betekent dit doorgaans een paar uur vrij nemen van het werk en wachten in een volle wachtkamer vol ziektekiemen. Als je het wachten hebt volbracht, kun je je probleem in de spreekkamer onder aandacht brengen. Binnen tien minuten sta je weer buiten, met of zonder recept.

Deze rompslomp hoeft nu niet meer! Neem gewoon contact op met: de internetdokter!

Huisarts dr. Robert Mol, die tot voor kort een praktijk had in Hoogvliet, startte op 15 juli 2001 met zijn website www.emaildokter.nl. Volgens eigen zeggen was hij de eerste huisarts online.

Groei van bijna 350%

Via zijn e-mailservice kunnen mensen zonder huisarts advies inwinnen. Binnen 24 uur bekijkt dr. Mol de e-mails en geeft hij telefonisch antwoord. Indien nodig, nodigt de huisarts de afzender uit voor een consult.

Na een lastige start, waarbij twee e-mails per week binnenkwamen, blijkt uit zijn vierde jaarverslag dat hij van 1 augustus 2004 tot en met 31 juli 2005 2162 e-mails heeft behandeld. Een groei van bijna 350% ten opzichte van het jaar daarvoor! Een aantal e-mails kwam uit België en Duitsland.

E-consult

Ongeveer 85% van de verzoeken voor recepten bij dr. Mol betreft erectiebevorderende medicatie bij mannelijke 30-ers en 55-plussers. Dit is 65% van het totale aantal contactredenen. In de dagelijkse huisartsenpraktijk ligt dit percentage op ongeveer 2%.¹

De publicatie begin 2005 van de 'KNMG-richtlijn online arts-patiënt-contact' gaf het e-mailconsult meer basis.² Ook werd in 2005 de Nederlandse Vereniging voor E-Health (NVEH) opgericht.³ De NVEH heeft twee voornaamste doelstellingen. Ten eerste het verhogen en handhaven van de kwaliteit van de elektronische hulpverlening. Dit gebeurt onder andere door kwaliteitseisen op te leggen aan leden van de NVEH. Als aan de eisen is voldaan krijgt de zorgverlener een banner van de vereniging op haar site. Ten tweede zet de NVEH zich in om contacten te verbeteren tussen de op internet actieve hulpverleners en patiënten. Verder zal de NVEH zich bij de overheid en zorgverzekeraars hard maken voor een vergoeding voor de internet-hulpverleners.

Voordelen

Uit het jaarverslag 2004-2005 van dr. Mol blijkt, dat 65% van het totale aantal contactredenen gaat om een verzoek voor erectiebevorderende medicatie. Helaas betrekken veel gebruikers medicatie via vaak onbetrouwbare internetsites. Via internetdokters lijkt een nieuwe, betrouwbare weg ingeslagen te zijn. Over het algemeen is men tevreden over deze wijze van serviceverlening. Daarbij weet men nu zeker dat de geregistreerde medicatie wordt verstrekt, aangezien het recept naar een betrouwbare internetapothek of eigen apotheek wordt verzonden.

Daarnaast werkt snel terugbellen na binnenkomst van de e-mail, adequate vraagstelling en afhandeling, prettige nazorg en interesse tonen voor de patiënt vaak cliëntvriendelijkheid-verhogend.

Voor de mensen, die geen tijd hebben om met hun kwaal tijdens kantooruren naar de huisarts te gaan en mensen die geen huisarts hebben, is deze vorm van doktersbezoek een enorme verlichting in hun drukke leven.

Voor een heel andere groep mensen, zoals doven en slechthorenden, is deze wijze van communicatie ideaal. De angst dat de internetdokter de huisarts zal vervangen lijkt ongegrond, aangezien hun inzet juist kan bijdragen aan het oplossen van het huisartsentekort.

Twee Engelse onderzoekers concluderen dat het e-mailconsult veel kan toevoegen aan de medische zorg.^{4,5} De onderzoekers bekeken hoeveel dokters nu al gebruiken van het e-mailconsult. Ze onderzochten de opvattingen van artsen en patiënten over de effectiviteit van een dergelijk consult. Een consult per e-mail bespaart arts en

**Hoe groot is
jouw wereld?**

Word Novib donateur.
Bel 070-3421.777 of ga naar
www.novib.nl

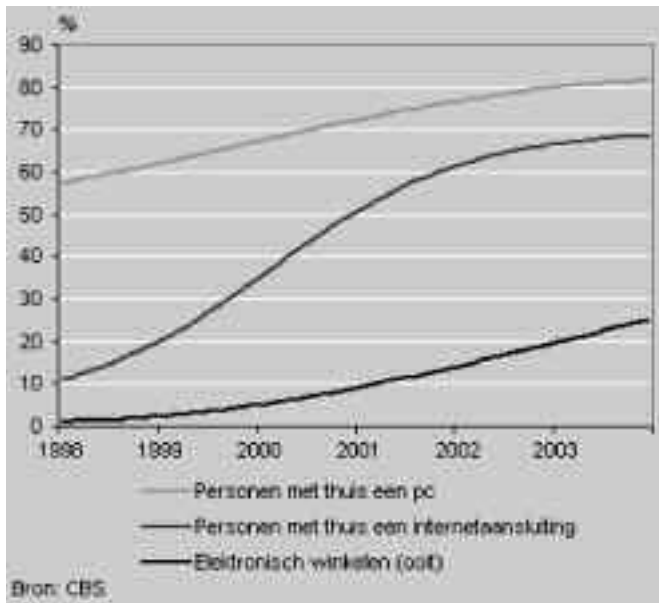
(HOE GROOT IS JOUW WERELD ? n(o)vib)
OXFAM NETHERLANDS

patiënt tijd. Ook de behoefte aan vis-à-vis-contact vermindert erdoor, vooral bij de begeleiding van diabetici en mensen die willen afvallen. Voor mensen in afgelegen gebieden en met een lichamelijke handicap wordt de medische zorg beter bereikbaar en is de informatie beter te delen en sneller te verspreiden, aldus de onderzoekers.

Nadelen

Nadelen van het 'internetdokteren' zijn volgens de huisartsen het ontbreken van een vergoeding voor een digitaal consult en het ontbreken van de mogelijkheid om door te vragen. Een ander nadeel is het voorschrijven van medicijnen aan mensen met psychische problemen, dat kan resulteren in een dodelijke afloop. Dit gebeurde vorig jaar, nadat een depressieve vrouw via www.dokteronline.com de pijnstillers Depromal® bestelde en daarmee zelfmoord pleegde.

De Engelse onderzoekers signaleren ook moeilijkheden. Dokters vrezen dat het e-mailverkeer onvoldoende is beveiligd en dat het niveau van de service aan patiënten lager komt te liggen.^{4,5}




Figuur 1: Groei van het aantal personen thuis een internetaansluiting.

Toekomst

Zit er toekomst in dokteren op internet? Dat hangt van de politiek en de beroepsvereniging af in hoeverre dit in goede banen wordt geleid om het tot een succes te kunnen maken. Aangezien het percentage van inwoners in Nederland met een internetaansluiting gestaag toeneemt, kan de internetdokter een groot aandeel gaan leveren (figuur 1). Uit onderzoek van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg blijkt, dat tweederde van de patiënten welwillend tegenover contact met een zorgverlener via e-mail of internet staat.⁶

Mensen die vaak naar hun huisarts gaan, hebben meer behoefte om via internet te communiceren dan mensen die weinig of niet gaan. Van de ondervraagden uit het Engelse onderzoek gaven 1521 mensen (66%) aan dat vooral voor het maken van een afspraak en het doorgeven van herhalingsrecepten contact via e-mail en internet een mogelijkheid blijkt te zijn (beide 84%). Daarnaast vinden veel patiënten dat het ontvangen van uitslagen van onderzoek (74%), vragen stellen over gezondheid (67%) en medicijnen of bijwerkingen (63%) goed mogelijk is via de elektronische snelweg. Verder zou bijna driekwart van de 2241 geënquêteerde internetgebruikers inzage in hun eigen medische gegevens willen via internet. De meerderheid wil op een manier vergelijkbaar met telebankieren inzage in hun gegevens.

Opvallend is dat jongeren onder de 30 jaar significant minder de voorkeur geven aan internet dan personen ouder dan 30 jaar. Ook bleek dat mannen vaker de voorkeur geven aan internet dan vrouwen. Patiënten vinden het ontbreken van persoonlijk contact en de mogelijkheid dat de huisarts de vraag verkeerd interpreteert een nadeel. 

Robert Minnee

Referenties

1. Jaarverslag 2004-2005 www.e-maildokter.nl
2. KNMG-richtlijn 'online arts-patiëntcontact', december 2004; www.knmg.nl
3. www.vereniging-ehealth.nl
4. Car J, Sheikh A. Email consultations in health care: 1-scope and effectiveness. *BMJ* 2004 Aug 21;329(7463):435-8
5. Car J, Sheikh A. Email consultations in health care: 2-acceptability and safe application. *BMJ*. 2004 Aug 21;329(7463):439-42
6. 'Via e-mail en internet contact met de dokter'; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, april 2005; www.rvz.net



AIOSDAG

voor aankomend medisch specialisten

Zaterdag 20 mei 2006

Domus Medica, Lomanlaan 103, Utrecht

Kosten € 25,-

GRATIS
NAAR DE AIOSDAG?
WOMM LID VAN DE JONGE ORDE?
ORDE VAN MEDISCH SPECIALISTEN
IN HET VANGZES ERWD RETOUR!

Ja, ik wil naar de AIOSdag op zaterdag 20 mei 2006

- Ik word lid van De Jonge Orde / Orde van Medisch Specialisten (Ik betaal géén inschrijfgeld).
- Ik ben lid van De Jonge Orde / Orde van Medisch Specialisten (Ik betaal géén inschrijfgeld).
- Ik ben géén lid van De Jonge Orde / Orde van Medisch Specialisten (Ik betaal € 25,-).

Ik neem deel aan de volgende workshops (kruis drie workshops aan):

- I Werken als medisch specialist in dienstverband
- II Onderhandelen over een goed dienstverband
- III Werken als universitair medisch specialist
- IV Werken als medisch specialist in vrij beroep
- V Pensioenen
- VI Goodwill & Verzekeringen
- VII Parttime werken
- VIII Werken als psychiater in dienstverband
- IX Werken als psychiater in vrij beroep

Naam/Voorletters _____

Dhr. Mevr.

Privé-adres _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoon _____

E-mail _____

Geboortedatum _____

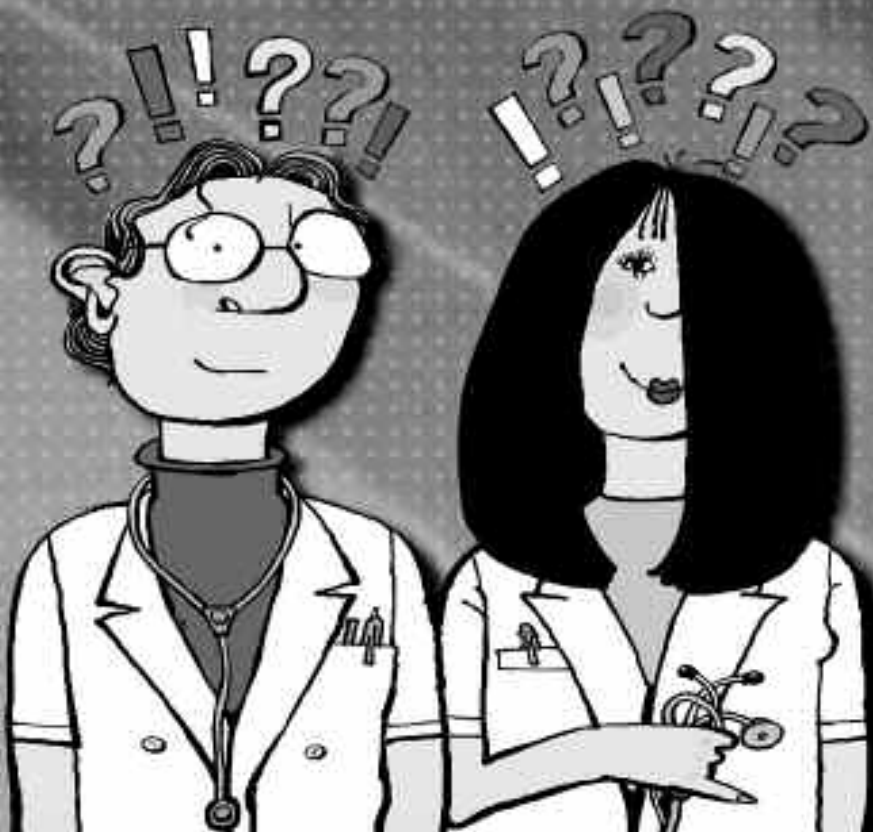
Specialisme _____

Inschrijfdatum specialistenregister _____

Ziekenhuis _____

Handtekening _____

Stuur deze antwoordkaart in een envelop naar: Orde van Medisch Specialisten, Antwoordnummer 973, 3500 ZB Utrecht. (Geen postzegel nodig).



Alles over de AMS, maatschapovereenkomst, CAO's, goodwill, pensioenen, arbeidsongeschiktheid, DBC's, rechten en plichten van medisch specialisten en veel meer!

www.orde.nl

Zwijgen is zilver, spreken is goud

In een themanummer over communicatie kan een artikel over de communicatie tussen artsen in opleiding tot specialist en hun supervisors niet ontbreken.

Tijdens je werk als arts (al dan niet) in opleiding communiceer je de hele dag. Niet alleen met patiënten, maar ook met je opleiders. In de huidige curricula wordt veel aandacht besteed aan zowel verbale als non-verbale communicatie met patiënten. Bijvoorbeeld door videoregistratie van gesprekstraining met zogenaamde Lotus-patiënten. Evaluatie hiervan levert waardevolle aanwijzingen op voor de praktijk. Maar wanneer en vooral waar leer je communiceren met je opleiders?

Kwetsbare positie

Als arts in opleiding kun je in een lastig pakket terecht komen. Enerzijds zijn de opleiders collega's aan wie je dingen kunt en moet overdragen, anderzijds zijn ze docenten, de mensen van wie je kunt leren en die jou beoordelen ten aanzien van je vorderingen. Dit laatste maakt dat je in een kwetsbare positie zit.

In de dagelijkse praktijk zijn beide natuurlijk niet te scheiden. De meesten van ons hebben wel eens met kromme tenen naast de opleider gestaan, omdat hij/zij twee patiënten door elkaar haalde, zoals recent ook te lezen was in de column van Marlies Reinders in Medisch Contact.¹

Een ander probleem beschreef Reinders in een eerdere column: het vinden van een supervisor tijdens een dienst.² De woorden "Waarom bel je mij?" worden niet alleen gesproken tegen de hoofdpersoon van het boek 'Zorg' tijdens het zoeken van supervisie in de nachtdienst.³ Ook in Amerikaanse ziekenhuisseries als ER en Grey's Anatomy is er, naast de verplichte romances, plaats voor de superviserende hork.


Evaluatie

Maar goed, zeuren is makkelijk. Het kan ook anders. In Nijmegen werd in 2003 op initiatief van twee arts-assistenten een evaluatie verricht door de opleidingsassistenten naar het functioneren van de individuele chirurgen. Dit werd gedaan door het invullen van formulieren over de professionele en persoonlijke vaardigheden. Na overleg tussen de arts-assistenten werd een gezamenlijk evaluatieformulier voor elke chirurg opgesteld. Iedere chirurg ontving zijn persoonlijke evaluatie met een mondelinge toelichting van de coördinerende assistenten.

Vooraf bleek vertrouwen een belangrijk punt. De opleidersgroep moest kunnen vertrouwen op een goed beargumenteerde evaluatie. De assistentengroep daarentegen moest vrij haar kritiek kunnen uiten, zonder dreiging voor de rest van de opleiding. Door middel van deze evaluatie konden zowel ingesleten maniertjes als opvallend positieve punten per chirurg blootgelegd worden. De ervaringen met

deze evaluatie waren voor beide partijen dermate positief dat de evaluatie jaarlijks zal plaatsvinden.⁴ Dit zou voor vele andere arts-assistentengroepen en hun opleiders ook een goed idee zijn.

Gesprek aangaan

Kortom, ga, in plaats van zeuren over de opleider, het gesprek met hem/haar aan, individueel of als groep. En lukt dat niet, dan kun je in ieder geval leren hoe je zelf wel en niet wil worden als opleider! 

Nanda Glimmerveen

Literatuur

1. Reinders MB. Om je dood te schamen. Medisch Contact 2006;61 (3):112
2. Reinders MB. De lijdensweg tot specialist. Medisch Contact 2005;60 (15):631
3. Bulnes M. Zorg. Amsterdam:Vassalucci; 2003
4. Keemers-Gels ME, Nienhuijs SW, Barendregt WB, Bruggink EDM, Strobbe LJA. Stafleden op rapport, arts-assistenten beoordelen hun opleiders. Medisch Contact 2004; 59 (8):273-5

Abonnementen

Arts Assistent is het tijdschrift van de Landelijke Vereniging van Assistent-Geneeskundigen (LVAG). Het wordt vier keer per jaar uitgegeven en is gratis voor alle aio's in Nederland. Als u Arts Assistent niet ontvangt, neem dan contact op per e-mail secretariaat@lvag.nl. Abonnementen: Nederland € 18,15 incl. btw. Overig buitenland \$ 25. Losse nummers € 5,67 incl. btw, excl. verzendkosten. Abonnementen kunnen op elk gewenst tijdstip ingaan. De eerste abonnementsperiode loopt tot het eind van het kalenderjaar. Daarna wordt het abonnement telkens stilzwingend met een jaar verlengd. Opzeggingen dienen ten minste twee maanden voor de aanvang van een nieuwe abonnementsperiode te worden gericht aan het redactie-adres.

Oplage: 4.000 ISSN: 0928-611X.

© 2006 LVAG. Alle rechten voorbehouden. Artikelen geven de mening weer van auteurs en niet noodzakelijkerwijs van LVAG c.q. Arts Assistent. Niets uit dit tijdschrift mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, microfilm of welke wijze dan ook, zonder toestemming van de uitgever.

De meester en de leerling

In de rubriek 'de meester en de leerling' beantwoorden een hoogleraar en een arts-assistent (gedeeltelijk) dezelfde vragen. Vragen over henzelf en elkaar en over verschillende aspecten van hun eigen vakgebied. Met de antwoorden laten zij zien hoe zij hun werk zien en wat er leuk, spannend, vervelend en moeilijk is aan hun vak. De hoogleraar en de arts-assistent zijn afzonderlijk van elkaar geïnterviewd.

Meester

Prof. dr. Y. Pinto, geboren te Naharia (Israel), 1965. Getrouwd, een zoon (10 jaar) en twee dochters (7 en 3 jaar).
Academisch Ziekenhuis Maastricht, vakgroep Cardiologie, sinds 2001.
1985-1993 geneeskunde Rijksuniversiteit Groningen.
1989-1990 onderzoeksstage Boston,
1995-2001 cardiologie Groningen,
1996-1997 onderzoeksstage Berlijn.
Moleculair-biologische aspecten van hartfalen (1995).

Iemand die ik heb leren kennen tijdens een stage in de verslavingszorg. Hij werkt daar als behandelaar. Het was hem gelukt om van zijn verslaving af te komen omdat hij niet bang was om te doen wat hij erg moeilijk vond. In de professionele sfeer, prof. Schunkert die ik in de VS heb leren kennen voor zijn manier van werken.

Zondagochtend met de kinderen ontbijten. Een heel bijzonder moment is ook de donderdagochtend als mijn zoon op de universiteit moet zijn. We komen dan wat eerder en gaan schaken in de kantine van de Universiteit Maastricht. Dit is een van mijn mooiste momenten van de week.

Met ons gezin bij elkaar zijn. Dat vind ik heerlijk.

Gebrek aan consistentie. Mensen die niet staan voor wat ze zeggen.

Ik kan nonchalant zijn. Ik houd niet van details. Ik kan goed communiceren.



Personalia

Werkadres

Studie

Opleiding

Proefschrift

Bewondert

Heimelijke genoegens

Meest ontspannende activiteit

Ergert zich aan

Onhebbelijkheden Beste eigenschap

Leerling

Jop van Berlo, geboren te Nijmegen, 1976. Vriendin (studente PABO).

Academisch Ziekenhuis Maastricht, vakgroep Cardiologie, sinds 2001.

1995-2001 geneeskunde Universiteit Maastricht.

2001-2013 promotieonderzoek, postdoc-onderzoek, en opleiding cardiologie.

De rol van fibrose in hartfalen (2006).

Op werkgebied bewonder ik mijn promotor, professor Pinto. Ik wil, zoals hij, later onderzoek en klinisch werk combineren. Op privé-gebied bewonder ik vooral mijn moeder. Ze heeft na het overlijden van mijn vader een heel nieuw leven opgebouwd. Ik bewonder met name de manier waarop ze zich daar doorheen heeft geslagen. Ik geniet van het werk dat ik doe. Daarnaast ben ik graag met vrienden samen en houd ik van gezelschapsspellen. Ik breng graag tijd door met mijn vriendin.

Hardlopen. Ik heb vorig jaar met een paar collega's de marathon van New York gelopen. Dat was geweldig.

De bureaucratie in ziekenhuizen. Het zou veel gemakkelijker geregeld kunnen worden. Verder het gebrek aan betrokkenheid van mensen. Ik kan af en toe best pietluttig zijn.

Wat werk betreft: mijn analytisch vermogen. Op persoonlijk vlak: mijn eerlijkheid.



Hoe karakteriseert zich de ideale meester/leerling-verhouding?

Pinto: In de eerste fase dient de leerling met name veel kennis en ervaring op te doen en de meester moet richting geven. Later komt de fase dat de leerling innovatief wordt en de meester kan overstijgen.

Van Berlo: Ideaal is een meester die je vrijlaat om je eigen ideeën uit te voeren, maar nauw betrokken is in de begeleiding. De meester moet het overzicht houden.

Hoe zou je de ander omschrijven?

Pinto: Jop is heel intelligent en niet alleen geraakt door de klinische aspecten van het vak, maar ook door de wetenschappelijke. Hij is een schoolvoorbeeld van wat ze de 'physician-scientist' noemen.

Wat betreft persoonlijkheid heeft hij net als ik de filosofisch getinte drang. Ik ben heel erg gecharmeerd van zijn kwaliteiten.

Van Berlo: Hij heeft bijna de ideale mix tussen onderzoek en kliniek. Hij is heel goed in staat om zowel basale als klinische vragen in groter licht te zien. Verder is hij een meester in het onderhouden van relaties.


Het vak

Pinto: Ik heb altijd getwijfeld of ik internist of cardioloog wilde worden. Ik bedrijf de cardiologie vanuit een meer internistische benadering. Ik heb ook cardiologie gekozen vanuit mijn onderzoeksinteresse. Het is een leuk vak omdat het goed is afgebakend en de combinatie heeft van doen en denken.

Van Berlo: De cardiologie heeft mijn hart gestolen. De werking van het hart vind ik enorm boeiend, niet alleen fysiologisch maar ook pathofysiologisch.

Onderwijs, onderzoek of patiëntenzorg?

Pinto: Onderzoek, zowel klinisch als basaal, is de hoofdmoot van mijn baan. Wetenschappelijk onderzoek is mijn passie. Patiëntenzorg omvat 20-30% van mijn activiteiten. Daarnaast besteed ik ongeveer 10% van mijn tijd aan het geven van onderwijs.

Van Berlo: Mijn ideale week zou voor de helft bestaan uit patiëntenzorg en de helft uit onderzoek. Ik vind patiëntenzorg belangrijk en de resultaten van het onderzoek kunnen weer gebruikt worden om patiënten beter te helpen. 

Yasin Temel

Medici zoals tandartsen, dierenartsen, medisch specialisten en andere vrije beroepers kunnen al 30 jaar lang rekenen op deskundig advies van Raadgevers Medische Beroepen. De Raadgevers begeleiden u onder andere bij overdracht van de praktijk en bij associaties.

Ook de afhandeling van de bijbehorende contracten wordt u uit handen genomen. Raadgevers Medische Beroepen is een adviesbureau met uitgebreide expertise op het gebied van financieel advies aan beoefenaars van (para)medische beroepen. De breedte van die expertise is uniek en beslaat advies ten aanzien van alle financiële aspecten die zich van start tot pensionering in uw medische carrière kunnen voordoen.

U weet zich bij de Raadgevers verzekerd van advies op maat op het gebied van financiële planning, verzekeringen, financieringen, hypotheek en pensioenen. Ook de keuzes en mogelijke problemen rondom het einde van uw studie hebben de speciale aandacht van de Raadgevers.

De Raadgevers volgen u in de verschillende fasen van uw loopbaan en bieden begeleiding en advies op de lange termijn.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met adviseurs W. van der Meer, J. van den Biggelaar, R. Meijer, N. ter Kuile en C. M. J. M. Hoek.



**RAADGEVERS
MEDISCHE BEROEPEN**

Dorpsstraat 118
3732 HL De Bilt
Postbus 36
3730 AA De Bilt

Tel 030 220 41 14
Fax 030 220 27 95
E-mail: info@raadgevers.nl

GeneesHeer – Carl Wernicke

Communicatie vereist het vermogen te kunnen praten en luisteren, te kunnen lezen en begrijpen. Afatische patiënten hebben een stoornis in dit vermogen. In deze aflevering van GeneesHeer lees je over de eponiem van de sensorische afasie, Carl Wernicke (1848-1905).

Sensorische afasie

Wernicke gaf zijn naam aan de receptieve of sensorische afasie, waarbij er een onvermogen is om gesproken of geschreven woorden of tekens te begrijpen. De aangedane persoon kan vaak wel vloeiend spreken met een natuurlijke intonatie, maar het gesprokene heeft geen betekenis omdat de woorden geen logisch geheel vormen. Het syndroom gaat vaak gepaard met alexie (onvermogen om te lezen), agrafie (onvermogen om te schrijven) en acalculie (onvermogen om te rekenen). Sommige patiënten zijn eufoor en/of paranoïde. De stoornis wordt anatomisch gezien veroorzaakt door corticale laesies in het posterieure deel van de eerste convolutie ('kronkel') van de linkertemporaalkwab.

Der aphasische Symptomenkompleks

Carl Wernicke werd geboren op 15 mei 1848 in Tarnovitz, Polen. Hij groeide op in Duitsland en studeerde geneeskunde aan de universiteit van Breslau. Na zijn artsexamen werkte hij een half jaar in de oogheelkunde. De Frans-Pruisische oorlog onderbrak zijn carrière in 1870, waarin hij als legerarts moest dienen.

Terug in Breslau specialiseerde Wernicke zich in de psychiatrie bij professor Neumann, die hem naar Wenen stuurde om zich te bekwamen in de neuroanatomie onder supervisie van Theodor Meynert. Deze arts publiceerde in 1866 een artikel over spraakstoornissen, die anatomisch waren terug te voeren op de temporaalkwabben. Deze studie is waarschijnlijk van grote invloed geweest op Wernicke. In 1874, pas 26 jaar oud, publiceerde Wernicke zijn boek *Der aphasische Symptomenkomplex*, waarin hij voor het eerst schreef over sensorische afasie, die gelegen moest zijn in de temporaalkwabben. Hij probeerde een relatie te leggen tussen diverse vormen van afasie en verstoorde processen in verschillende hersengebieden. Ook toonde hij de dominantie van de hemisferen in de diverse hersenfuncties aan.

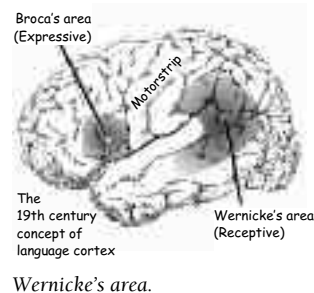
Classificatie van psychiatrische stoornissen

In 1875 werd de 27-jarige Wernicke assistent in het universiteitsziekenhuis van Berlijn, waar hij tot 1878 bleef. De daaropvolgende drie jaar werkte hij als neuroloog in zijn eigen privé-kliniek. Zijn naam als expert in neurologie en psychiatrie werd bestendigd na publicatie van zijn gezaghebbende *Lehrbuch der Gehirnkrankheiten* in 1881. In dit boek zette de academisch denkende psychiater een biologisch systeem op voor de classificatie van psychiatrische stoornissen, gestoeld op de anatomie en pathologie van de hersenen. Hij ging ervan uit dat psychiatrische aandoeningen waren gele-



Carl Wernicke.

gen in stoornissen in het associatieve systeem. Vanuit deze visie was hij een fel tegenstander van Kraepelin, omdat hij zijn systeem van specifieke psychiatrische ziekte-entiteiten te weinig wetenschappelijk vond.



Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie


Wernicke nam in 1885 de functie van zijn leermeester Neumann over in het Allerheiligen Krankenhaus en werd daarnaast vanaf 1890 hoofd van de afdeling neurologie en psychiatrie in dit universiteitsziekenhuis. De kliniek in Breslau floreerde onder het gezag van Wernicke. Het werd een centrum voor neurofysiologisch onderzoek en bracht een aantal grote wetenschappers voort. In 1897 richtte hij, samen met Georg Ziehen, het *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* op.

Zwijgzaam

Wernicke was een zwijgzaam man, die niet makkelijk in de omgang was. Hij bemoeide zich bijvoorbeeld nauwelijks met zijn studenten. Zijn manier van patiëntenonderzoek en zijn demonstraties waren echter zo helder en leerzaam, dat de assistenten sterk beïnvloed werden in hun beschouwing van neurologische en psychiatrische problemen. De invloed van Wernicke was te zien in een hele generatie van Duitse psychiaters.

Door zijn zwijgzame en moeilijke karakter botste het met de autoriteiten in het ziekenhuis. Hij accepteerde daarom in 1904 het aanbod om Georg Ziehen op te volgen als hoofd van de Klinik für Psychiatrie und Neurologie in Halle.

In 1905 stierf Wernicke op 57-jarige leeftijd aan verwondingen die hij opliep tijdens een ongeluk met zijn fiets in het bos. Op deze wrede manier eindigde het leven van een van de meest bijzondere neurowetenschappers van zijn tijd.

Naast de beschrijvingen van sensorische afasie is Wernicke bekend geworden om zijn publicaties over poliomyelitis hemorrhagica superior. Ook deze aandoening draagt zijn naam. 

Erna Beers

Referenties

1. www.whonamedit.com
2. www.uic.edu/depts/mcne/founders/page0101.html
3. mails.fju.edu.tw/~neurolog/wernicke.htm
4. Jochems, A.A.F., Joosten, F.W.M.G. Zakwoordenboek der geneeskunde/Coelho. 26ste geheel herziene druk. Arnhem: Elsevier - Koninklijke PBNA; 2000

Pfizer ontwikkelt innovatieve geneesmiddelen die bijdragen aan de gezondheid en kwaliteit van het leven. Met Pfizer Forum draagt Pfizer bij aan discussie over de toekomst van de gezondheidszorg in Nederland. Het is één van de initiatieven waarmee Pfizer streeft naar nauwere samenwerking en kennisdeling tussen zorgaanbieders. Deskundigen verwoorden in Pfizer Forum op persoonlijke titel hun standpunt over onderwerpen die er toe doen in de zorg. In deze editie schetst directeur Wetgeving en Juridische Zaken van het ministerie van VWS, Geert Jan Hamilton, de consequentie van de Zorgplicht. Wilt u meer weten of reageren? Kijk dan op www.pfizerforum.nl

‘Zorgplicht: grote uitdaging voor zorgverzekeraars’

PFIZER FORUM

Geert Jan Hamilton, directeur Wetgeving en Juridische Zaken, ministerie van VWS

‘Zorgplicht’ betekent volgens Van Dale: plicht tot verzorging, tot het dragen van zorg voor iets. Het begrip maakt opmars in de Nederlandse wetgeving. In diverse wetten is het tegenwoordig te vinden. Waarvóór gezorgd moet worden (en daarmee de concretisering van het begrip) loopt daarbij uiteen. Zo impliceert de zorgplicht van aanbieders en bemiddelaars van financiële producten zoals leningen, hypotheek, verzekeringen en beleggingsproducten, dat zij cliënten goede informatie moeten verstrekken. Uitgangspunt van de Wet financiële dienstverlening is, dat een aanbieder altijd moet nagaan of een aanbevolen product daadwerkelijk bij de klant past. Loopt de klant geen onnodig risico met het uitvoeren van de geadviseerde order?

‘Dotteraffaire’

In het jargon van de gezondheidszorg heeft het begrip ‘zorgplicht’ in 1989 zijn intrede gedaan. Een ziekenhuis in Eindhoven hield in oktober van dat jaar op met het geven van dotterbehandelingen, omdat het overeengekomen budget daar niet langer ruimte voor zou bieden. Een verzekerde sprak daarop zijn ziekenfonds aan. De rechter constateerde dat het ziekenfonds de wettelijke plicht heeft zorg te dragen voor de dotterbehandeling. Het ziekenfonds kan niet volstaan met het sluiten van contracten met zorgaanbieders, maar de zorgplicht brengt mee dat het ziekenfonds ook dient toe te zien op de nakoming van die afspraken.

Wettelijke verankering

Met de Zorgverzekeringswet is ‘zorgplicht’ nu ook voor de zorgverzekering een wettelijk verankerd begrip geworden. Verzekeraars kunnen in hun polissen ‘zorg in natura’ aanbieden of vergoeding van zorg. De zorgplicht impliceert dat de verzekeraar moet zorgen dat de verzekerden de zorg die zij nodig hebben, ook werkelijk kunnen verkrijgen. Via contractuele afspraken zullen verzekeraars moeten bedingen dat zorgaanbieders verzekerden tijdig kwalitatief goede, noodzakelijk zorg verlenen. Ook de verzekeraar die zorg vergoedt, moet ingevolge de zorgplicht desgevraagd activiteiten ontplooiën die erop gericht zijn dat de verzekerde de zorg daadwerkelijk kan verkrijgen. Met de wettelijke verankering van dit aspect van de zorgplicht sluit de wetgever aan bij een praktijk van bemiddeling die in de markt van particuliere ziektekostenverzekeraars, in reactie op wachtlijstproblematiek, de laatste jaren breed ingang heeft gevonden.

Herkenbaarheid en kwaliteit

In het nieuwe zorgstelsel zijn de rollen van de verschillende partijen nader aangescherpt. De herkenbaarheid en kwaliteit van de individuele zorgverzekeraar zal in sterke mate bepaald worden door de wijze waarop hij zijn zorgplicht naleeft. Daarmee kan de verzekeraar de klanttevredenheid en zijn positie op de ‘markt’ betekenisvol beïnvloeden.

Geert Jan Hamilton



ZORG VOOR MORGEN



W. Pijls
Praktijk
tel. 030 -

HOE START U IN DE PRAKTIJK EEN PRAKTIJK?

Zelf heeft u de knoop waarschijnlijk al doorgehakt. U wilt zich zelfstandig vestigen. Alleen, hoe pakt u dat dan aan? Met het VVAA PraktijkPlan® weet u zeker dat zowel financieel als organisatorisch alles perfect wordt geregeld. Onze praktijkadviseurs begeleiden jaarlijks honderden starters in de gezondheidszorg bij de opzet van hun praktijk. Daarbij maken ze gebruik van het VVAA PraktijkPlan, een handig stappenplan waarin alle facetten van het starten worden behandeld. Zo wordt voor het beste resultaat praktische kennis gecombineerd met ervaring. Deze kennis

en ervaring vindt u ook terug in onze producten en diensten. Want de VVAA biedt u een breed scala, variërend van verzekeringen en bancaire producten tot kennis op het gebied van accountancy, belastingen en juridische zaken.

Wilt u ook een goede start maken en meer weten over het VVAA PraktijkPlan? Of een nadere kennismaking en oriëntatie via een van onze seminars over het starten van een praktijk? Belt u dan met VVAA adviesgroep Medisch Specialisten, telefoon (030) 247 48 44.

PRAKTIJKPLAN



Atoomweg 100, Postbus 8153, 3503 RD Utrecht, telefoon (030) 247 49 11, www.vvaa.nl