



Onderzoek naar het functioneren van arts-assistenten in ziekenhuizen

BIJLAGE 1 Vragenlijst

Vragen die betrekking hebben op de borging van de kwaliteit van de zorg.

A. Algemeen

Ik werk momenteel als arts assistent in opleiding (*Doorhalen wat niet van toepassing is*)

Indien dit op u van toepassing is, verzoeken wij u overal waar arts-assistent(en) genoemd worden arts-assistenten in opleiding te lezen.

Ik werk momenteel als arts assistent niet in opleiding (*Doorhalen wat niet van toepassing is*)

Indien dit op u van toepassing is, verzoeken wij u overal waar arts-assistent(en) genoemd worden arts-assistenten niet in opleiding te lezen.

- 1 Hoeveel arts-assistenten werken er in het ziekenhuis?
 - a 1 - 5
 - b 6 - 10
 - c 10

- 2 Hoeveel arts-assistenten zijn in totaal als dienstdoende artsen buiten kantooruren en in het weekend aanwezig in het ziekenhuis?
 - a Geen
 - b 1
 - c - 5
 - d >5

- 3 Hoeveel arts-assistenten zijn voor het specialisme waar u voor werkzaam bent als dienstdoende artsen buiten kantooruren en in het weekend aanwezig in het ziekenhuis?
 - a Geen
 - b 1
 - c 2
 - d >2

- 4 Hoe lang bent u werkzaam in het ziekenhuis?
 - a < 1 jaar
 - b Tussen 1- en 2 jaar
 - c 2 jaar

5 Op welke afdeling bent u momenteel werkzaam? (meerdere opties kunnen worden aangegeven)

- | | | | |
|---|--------------------------|----|---------------------------|
| a | Algemene chirurgie | r | Neurochirurgie |
| b | Anesthesiologie | s | Neurologie |
| c | Cardiologie | t | Nucleaire geneeskunde |
| d | Dermatologie | u | Oogheelkunde |
| e | Gynaecologie | v | Orthopedie |
| f | Hematologie | w | Plastische chirurgie |
| g | Intensive Care | x | Psychiatrie |
| h | Interne geneeskunde | y | Pulmonologie |
| i | Keel/ neus/ oorheelkunde | z | Radiologie |
| j | Kindergeneeskunde | aa | Radiotherapie |
| k | Klinische chemie | bb | Reumatologie |
| l | Klinische oncologie | cc | Revalidatie |
| m | Klinische pathologie | dd | Thorax- / Cardiochirurgie |
| n | Maag/ darm/ leverziekten | ee | Urologie |
| o | Medische microbiologie | ff | Vaatchirurgie |
| p | Nefrologie/Dialyse | gg | Verloskunde |
| q | Neonatologie | | |

6 Op welke afdelingen verricht u werkzaamheden? (meerdere opties kunnen worden aangegeven)

- | | | | |
|---|--------------------------|----|---------------------------|
| a | Algemene chirurgie | r | Neurochirurgie |
| b | Anesthesiologie | s | Neurologie |
| c | Cardiologie | t | Nucleaire geneeskunde |
| d | Dermatologie | u | Oogheelkunde |
| e | Gynaecologie | v | Orthopedie |
| f | Hematologie | w | Plastische chirurgie |
| g | Intensive Care | x | Psychiatrie |
| h | Interne geneeskunde | y | Pulmonologie |
| i | Keel/ neus/ oorheelkunde | z | Radiologie |
| j | Kindergeneeskunde | aa | Radiotherapie |
| k | Klinische chemie | bb | Reumatologie |
| l | Klinische oncologie | cc | Revalidatie |
| m | Klinische pathologie | dd | Thorax- / Cardiochirurgie |
| n | Maag/ darm/ leverziekten | ee | Urologie |
| o | Medische microbiologie | ff | Vaatchirurgie |
| p | Nefrologie/Dialyse | gg | Verloskunde |
| q | Neonatologie | | |

B. Tijdens kantooruren

- 1 Kunt u een beroep doen op een supervisor?
 - a Ja, altijd
 - b Vrijwel altijd
 - c Met moeite
 - d Vrijwel nooit

- 2 Weet u wie uw supervisor is?
 - a Ja
 - b Niet altijd
 - c Vrijwel nooit

- 3 Worden uw werkzaamheden door uw supervisor geëvalueerd?
 - a Ja, elke dag
 - b Ja, onregelmatig, maar minstens één keer per week
 - c Vrijwel nooit

- 4 Op welke wijze worden uw werkzaamheden geëvalueerd?
 - a Mondeling
 - b Schriftelijk
 - c Beide

- 5 Beschikt het ziekenhuis over specifieke protocollen/ procedures waarin de werkzaamheden van de arts-assistent zijn geregeld?
 - a Ja, nl: -naam protocol-
 - b Nee, ga door naar de vragen onder C.

- 6 Heeft u volledige kennis van de inhoud van dergelijke protocollen/procedures
 - a Ja, volledig
 - b Ja, gedeeltelijk
 - c Nee

- 7 Heeft u toegang tot dit protocol
 - a Ja, er is een digitale en schriftelijke versie
 - b Ja, er is een schriftelijke versie
 - c Nee

- 8 Wordt in het protocol aangegeven hoe de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden van de arts-assistent zijn geregeld?
 - a Ja
 - b Nee

- 9 Wordt in het protocol specifiek aangegeven welke handelingen de arts-assistent mag verrichten?
 - a Ja
 - b Nee

- 10 Wordt in het protocol aangegeven met welke specifieke apparatuur de arts-assistent mag werken?
- a Ja
 - b Nee
- 11 Wordt in het protocol aangegeven welke specifieke geneesmiddelen de arts-assistent zelfstandig mag voorschrijven?
- a Ja
 - b Nee

C. Tijdens avond-, nacht en weekenddienst

- 1 Uw eerste zelfstandige dienst vond plaats, na uw indiensttreding
- a $Na \leq 4$ weken
 - b $Na > 4$ weken, maar ≤ 6 weken
 - c $Na > 6$ weken
- 2 Tijdens uw eerste zelfstandige dienst was u ook mede verantwoordelijk voor SEH patiënten
- a Ja
 - b Nee
- 3 Voorafgaande aan uw eerste zelfstandige dienst
- a Heeft u een specifieke, op diensten gerichte cursus moeten volgen
 - b Heeft u tenminste 2-, of meer keren met een ervaren collega arts assistent diensten samen gedaan.
 - c Zowel a als b zijn van toepassing
 - d Zowel a als b zijn niet van toepassing
- 4 Kunt u een beroep doen op de achterwacht?
- a Ja, altijd
 - b Vrijwel altijd
 - c Met moeite
 - d Vrijwel nooit
- 5 Weet u wie de achterwachtfunctie vervult?
- a Ja, altijd
 - b Vrijwel altijd
 - c Is met moeite te achterhalen
- 6 Zijn de achterwachten bereikbaar?
- a Ja
 - b Sommigen wel, bij anderen duurt het vaak lang voordat er contact is.
 - c Het kost altijd veel moeite om contact te leggen, uiteindelijk lukt het altijd wel.
 - d Het kost altijd veel moeite om contact te leggen, en soms lukt het helemaal niet.

- 7 Komen achterwachten op uw verzoek naar het ziekenhuis?
- a Ja
 - b Soms wel, soms niet
 - c Komen zelden in huis
 - d Er zijn achterwachten die nooit in huis komen
- 8 Ervaart u weerstanden bij de achterwacht om op uw verzoek naar het ziekenhuis te komen?
- a Ja
 - b Nee
- 9 Binnen hoeveel tijd is de achterwacht gemiddeld in het ziekenhuis?
- a < 5 minuten
 - b Langer dan 5 minuten, maar binnen 30 minuten
 - c 30 minuten
- 10 Beschikt het ziekenhuis over een specifiek protocol arts-assistenten t.b.v. avond-, nacht- en weekenddienst?
- a Ja
 - b Nee, ga door naar vraag 13
- 11 Wordt in dit protocol aangegeven wanneer de arts-assistent te allen tijde contact moet opnemen met de achterwacht?
- a Ja
 - b Nee
- 12 Wordt in dit protocol aangegeven hoe de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de arts-assistent tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten zijn geregeld?
- a Ja
 - b Nee
- 13 Wordt in dit protocol aangegeven welke handelingen de arts-assistent tijdens avond-, nacht-, en weekenddienst mag verrichten?
- a Ja
 - b Nee
- 14 Wordt in dit protocol aangegeven met welke apparatuur de arts-assistent tijdens avond-, nacht-, en weekenddienst mag werken?
- a Ja
 - b Nee
- 15 Wordt in dit protocol aangegeven welke geneesmiddelen de arts-assistent zelfstandig tijdens avond-, nacht-, en weekenddienst mag voorschrijven?
- a Ja
 - b Nee

- 16 Hoe vaak vinden door de week per 24 uur overdrachten tussen arts-assistenten plaats?
- a Nooit
 - b 1 x
 - c 2 x
 - d 3 x
 - e >3x
- 17 Is de achterwacht/ supervisor aanwezig bij de overdrachten genoemd in vraag 13?
- a Bij alle overdrachten
 - b 1x
 - c 2x
 - d 3x
- 18 Hoe vaak vinden in het weekend per 24 uur overdrachten tussen arts assistenten plaats?
- a Nooit
 - b 1 x
 - c 2 x
 - d 3 x
 - e >3x
- 19 Is de achterwacht/ supervisor aanwezig bij de overdrachten genoemd in vraag 15?
- a Bij alle overdrachten
 - b 1x
 - c 2x
 - d 3x
- 20 Kan de arts-assistent tijdens de patiëntoverdracht het beleid ten aanzien van diagnostiek en behandeling ter discussie stellen?
- a Altijd
 - b Hangt af van wie de achterwacht/supervisor is
 - c Wordt niet op prijs gesteld
- 21 Op welke wijze worden consulten voor een ander specialisme aangevraagd?
- a Zelfstandig, door arts assistent, door direct contact met de gevraagde medisch specialist
 - b Zelfstandig, door arts assistent, door direct contact met de arts assistent van het te consulteren specialisme.
 - c Door arts assistent, na overleg met de achterwacht, in direct contact met de medisch specialist
 - d Door arts assistent, na overleg met de achterwacht, in direct contact met de arts assistent van het te consulteren specialisme.
 - e Regelt de achterwacht



Onderzoek naar het functioneren van arts-assistenten in ziekenhuizen

BIJLAGE 2 De werktijden van arts-assistenten in relatie tot de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg. Beleid, praktijk en cultuur in ziekenhuizen: De resultaten.

Inhoud

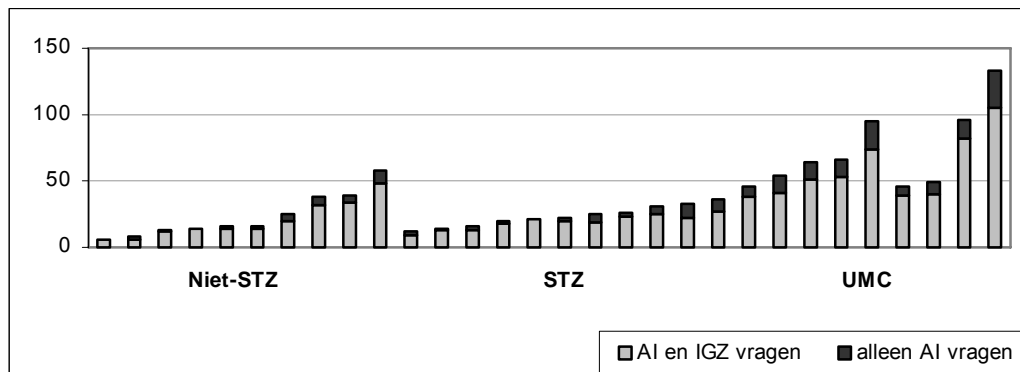
- 1 Verschillen tussen aio's en anio's zijn gering 2
- 2 Beleid ten aanzien van werkzaamheden en bevoegdheden van arts-assistenten is nauwelijks vastgelegd of bekend 4
- 3 **Praktijk 6**
 - 3.1 Supervisie overdag 6
 - 3.2 Evaluatie van arts-assistenten 6
 - 3.3 De eerste zelfstandige ANW-dienst en de voorbereiding hierop 7
 - 3.4 Overdrachten week en weekend 9
 - 3.5 Beschikbaarheid en functioneren van de achterwacht 9
 - 3.6 Aanvragen consulten 10

1 Verschillen tussen aio's en anio's zijn gering

Van de 1138 respondenten uit het onderzoek van de Arbeidsinspectie hebben 933 (82%) de vragen van de inspectie voor de gezondheidszorg beantwoord. Zij zijn afkomstig uit 30 ziekenhuizen: 4 universitair medische centra, 16 STZ^[3] en 10 niet-STZ ziekenhuizen. Het aantal respondenten varieert per ziekenhuis van 6 tot 133.

Figuur 1

Aantal respondenten voor Arbeidsinspectie en voor Inspectie voor de Gezondheidszorg hangt samen met de omvang van het ziekenhuis.(totaal 30 ziekenhuizen)



In alle deelnemende ziekenhuizen werkten meer dan 11 arts-assistenten, slechts in 4 ziekenhuizen waren 's nachts minder dan 6 arts-assistenten als dienstdoende aanwezig. Tweederde van de respondenten was assistent in opleiding tot medisch specialist (aio's), ruim een kwart was niet in opleiding (anio's) en 4 procent gaf niet aan wel of niet in opleiding te zijn. Onder de respondenten waren iets meer vrouwen dan mannen. Bijna tweederde van de arts-assistenten werkte in een poortspecialisme (interne geneeskunde, chirurgie, kindergeneeskunde, neurologie of anesthesiologie) en ruim een kwart werkte op een afdeling voor acute zorg (spoedeisende hulp (SEH), intensive care (IC) of verloskunde). Iets meer dan 10 procent werkte in een ander specialisme zoals KNO, oogheelkunde, dermatologie, psychiatrie, radiologie of klinische chemie.

Ruim 40 procent van de respondenten werkte minder dan 1 jaar in het (huidige) ziekenhuis. De kortere werkervaring van anio's hangt samen met de meestal tijdelijke aanstelling van deze groep. Het onverwacht grote aandeel van aio's dat minder dan één jaar werkzaam is in het ziekenhuis, is mogelijk te verklaren uit het feit dat arts-assistenten zelden hun hele opleidingstijd in één ziekenhuis werken. Vaak is de 5-6 jarige opleiding verdeeld in een universitair en een perifeer gedeelte. Daarnaast hebben veel aio's vóór het begin van hun opleiding al als anio's gewerkt. Dit betekent dat een deel van de arts-assistenten die minder dan één jaar in het ziekenhuis werkt wel al een langere ervaring in de gezondheidszorg heeft. In de enquête werd hier niet nader naar gevraagd.

De verschillen tussen aio's en anio's zijn gering, anio's zijn gemiddeld wat jonger dan aio's, het zijn vaker vrouwen, zij werkten relatief korter in het ziekenhuis, vaker op een acute afdeling en vaker in een algemeen ziekenhuis (tabel 1).

[3] STZ ziekenhuis: Ziekenhuis aangesloten bij de Vereniging Samenwerkende Topklinische Opleidings ziekenhuizen (www.stz-ziekenhuizen.nl).

Tabel 1

Achtergrondgegevens van aio's, anio's en arts-assistenten, waarvan onbekend is of zij in opleiding zijn.
(Getallen tussen haken zijn percentages)

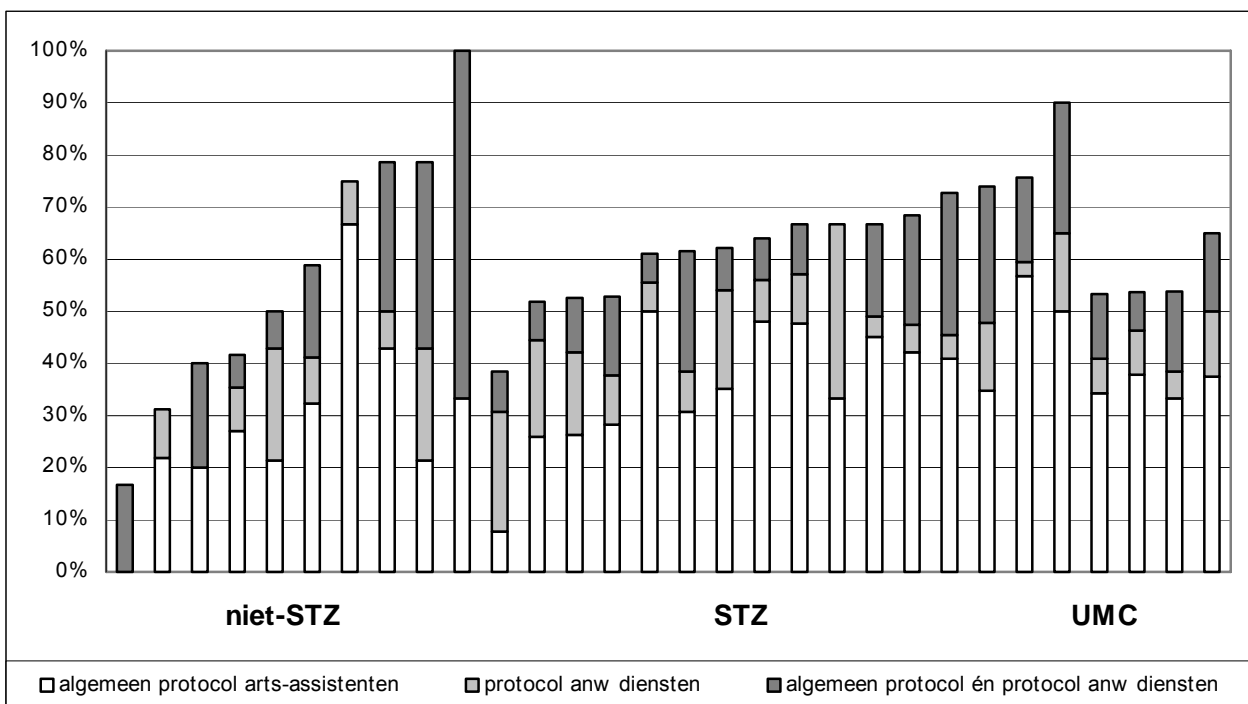
| | | <i>AIO'S</i> <i>n=651(69,9)</i> | <i>ANIO'S</i> <i>n=243(26,1)</i> | <i>Onbekend</i> <i>n=35(4,0)</i> | <i>Totaal</i> <i>n=933</i> |
|--------------------------|----------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Leeftijd (jr) | | 31,2 | 27,6 | 30,6 | 30,2 |
| Geslacht (man) | | 336 (51,6) | 85 (35) | 11 (31,4) | 432 (46,5) |
| Type ziekenhuis | UMC | 233 (35,8) | 28 (11,5) | 5 (14,3) | 266 (28,6) |
| | STZ | 319 (49) | 126 (51,9) | 18 (51,4) | 463 (49,8) |
| | Niet-STZ | 99 (15,2) | 89 (36,6) | 12 (34,3) | 200 (21,5) |
| Specialisme | | | | | |
| | acut | 155 (23,8) | 77 (31,7) | 12 (34,3) | 244 (26,3) |
| | poort | 410 (63) | 158 (65) | 9 (25,7) | 577 (62,1) |
| | overig | 86 (13,2) | 8 (3,3) | 14 (40) | 108 (11,6) |
| Jaren werkzaam in zh (%) | | | | | |
| | <1 | 198 (30,4) | 169 (69,5) | 11 (31,4) | 378 (40,7) |
| | 1 tot 2 | 176 (27) | 55 (22,6) | 8 (22,9) | 239 (25,7) |
| | >2 | 277 (42,5) | 19 (7,8) | 16 (45,7) | 312 (33,6) |

2 Beleid ten aanzien van werkzaamheden en bevoegdheden van arts-assistenten is nauwelijks vastgelegd of bekend

Voor een goede kwaliteitsborging is het van belang dat beleid in het ziekenhuis is vastgelegd in protocollen. Medewerkers horen deze protocollen te kennen en in het algemeen volgens deze protocollen te werken. Dat geldt ook voor arts-assistenten. Om die reden werd gevraagd of het ziekenhuis waarin de arts-assistent werkzaam is, beschikte over een protocol waarin de werkzaamheden en bevoegdheden van de arts-assistenten in het algemeen en in de avond-, nacht- en weekenddienst waren geregeld.

Figuur 2

Percentage aanwezigheid protocollen (Algemeen, ANW en beide) bij de niet-STZ, de STZ en de UMC's



Gemiddeld gaf 60 procent van de arts-assistenten per ziekenhuis aan dat een protocol dat hun werkzaamheden en bevoegdheden beschrijft, aanwezig was: 34 procent had een algemeen protocol, 10 procent een protocol voor de avond-, nacht- en weekenddienst en 16 procent beide. De aanwezigheid van deze protocollen varieert per ziekenhuis van minder dan 20 tot 100 procent. In één ziekenhuis melden alle arts-assistenten dat zo'n protocol bestaat en 5 van de 6 kenden ook de inhoud hiervan.

Meer dan de helft van de arts-assistenten die aangaf dat er een protocol is, kende de inhoud niet of slechts gedeeltelijk. Gemiddeld verklaarde 22 procent van de arts-assistenten de gehele inhoud van het protocol te kennen, dit varieerde per ziekenhuis van nul procent tot 83 procent. Gemiddeld weet 28 procent (0 tot 53%) gedeeltelijk wat het protocol inhoudt. In 3 ziekenhuizen was de inhoud bij géén van de arts-assistenten (geheel) bekend.

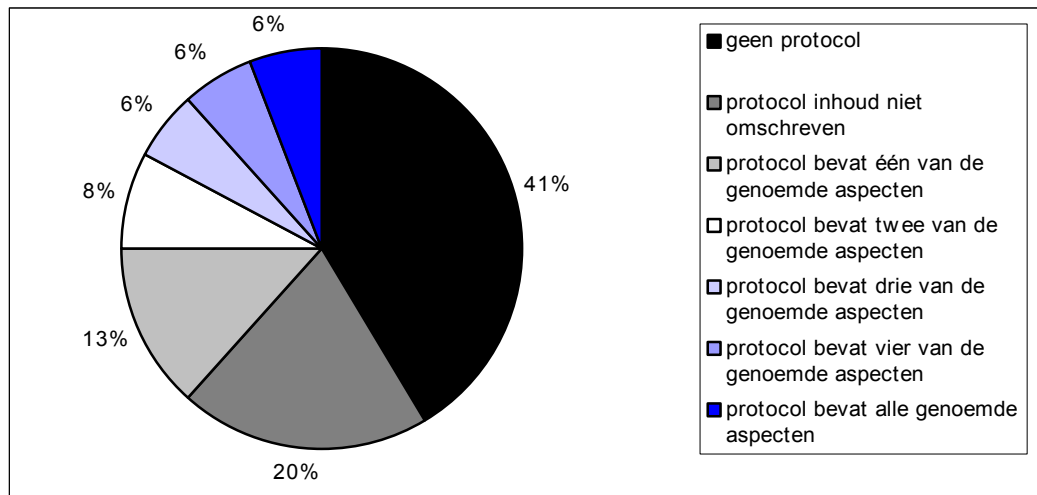
Voor zover het protocol bekend was, beschreef ruim de helft ook de bevoegdheden van de arts-assistent. Welke handelingen een arts-assistent mocht verrichten, met welke specifieke

apparatuur hij kon werken en welke medicatie hij mocht voorschrijven werd in respectievelijk 39, 26 en 27 procent van één of beide protocollen beschreven. Van de ANW-protocollen beschreef 21 procent in welke gevallen de arts-assistent te allen tijde contact moest opnemen met de achterwacht.

Van de aanwezige en bekende protocollen beschreef de helft één of meer van de genoemde aspecten, een tiende beschreef alle genoemde aspecten. Dat wil zeggen dat 53 arts-assistenten uit 23 ziekenhuizen een optimale schriftelijke vastlegging noemden, waarbij zowel bevoegdheden, handelingen, apparatuur en het voorschrijven van medicatie, als wel de situatie waarin men contact met de achterwacht moest opnemen zijn beschreven (figuur 3).

Figuur 3

Het algemene protocol en/of het protocol voor de avond-, nacht- en weekenddienst van arts-assistenten bevatten zelden zowel de bevoegdheden van arts-assistenten, alsmede toegestane handelingen, omgaan met specifieke apparatuur, het voorschrijven van medicatie en de gevallen waarin contact met achterwacht opgenomen moet worden. (vijf aspecten)



Binnen de ziekenhuizen waren er grote verschillen tussen de verschillende specialismen; een ziekenhuisbreed protocol was blijkbaar niet gebruikelijk. Specialismen waar de werkzaamheden en bevoegdheden opvallend vaak niet waren vastgelegd zijn cardiologie (27%) en KNO-heelkunde (31%); specialismen met een hoge mate van protocollering zijn gynaecologie (68%), SEH (70%) en orthopedie (78%).

Tussen de drie typen ziekenhuizen en tussen de aio's en anio's bestonden geen significante verschillen in het al dan niet aanwezig of bekend zijn van protocollen.

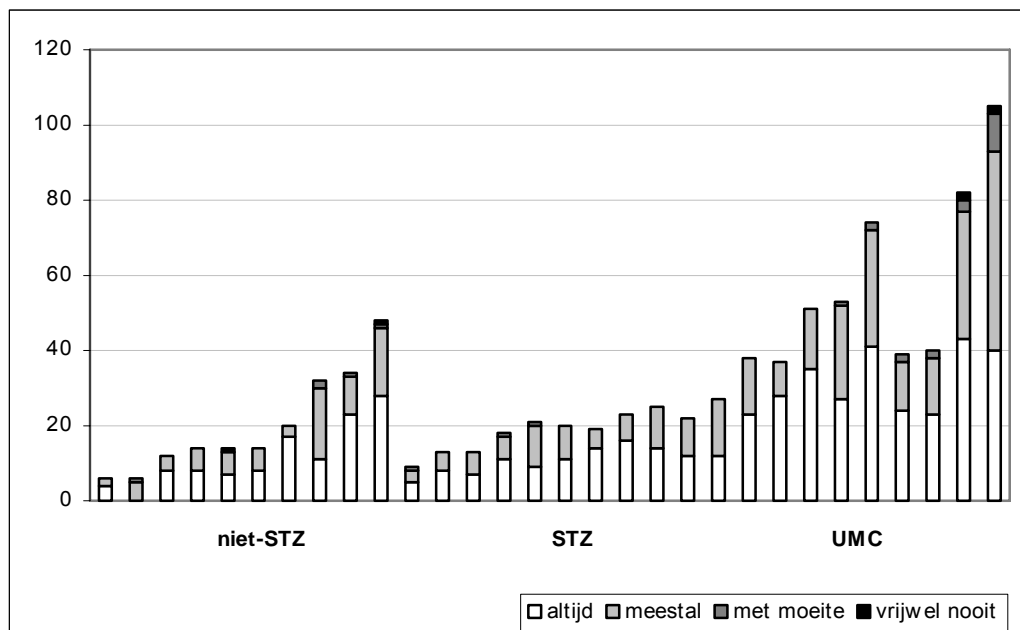
3 Praktijk

3.1 Supervisie overdag

Supervisie overdag was in de praktijk goed geregeld. De meeste arts-assistenten (98%) wisten wie hun supervisor overdag was en zij konden (vrijwel) altijd een beroep op deze supervisor doen (96%). Zes arts-assistenten uit verschillende afdelingen van 4 ziekenhuizen geven aan dat contact met de supervisor bijna nooit mogelijk was en 28 arts-assistenten van verschillende afdelingen van 13 ziekenhuizen gaven aan zij hierbij soms moeilijkheden ondervonden (figuur 4).

Figuur 4

Supervisor is overdag vrijwel altijd bereikbaar, slechts een enkele arts-assistent ervaart hierbij een probleem.



Van de 34 arts-assistenten die melden slechts met moeite of nooit een beroep te kunnen doen op hun supervisor werkten 7 op een SEH, 11 op de interne geneeskunde, 6 op de heekkunde en 2 op de gynaecologie/verloskunde. Het betrof zowel arts-assistenten die minder dan een jaar in het ziekenhuis werkten (n=12) als arts-assistenten die meer dan 2 jaar in het ziekenhuis werkten (n=17) en kwam even vaak voor onder aio's (n=25) als onder anio's (n=8).

3.2 Evaluatie van arts-assistenten

Evaluatie van de werkzaamheden vond volgens een derde van de arts-assistenten dagelijks of wekelijks plaats, minder dan een tiende meldde dat dit maandelijks het geval was. Bij bijna tweederde van de arts-assistenten was een evaluatie minder frequent en vond éénmaal per kwartaal, half jaar of jaar plaats.

De evaluatie vond bijna altijd mondeling plaats; bij ruim de helft ontving men daarnaast ook een schriftelijke evaluatie. Er werd bijna nooit uitsluitend schriftelijk geëvalueerd.

Bij de STZ-ziekenhuizen werd significant vaker geëvalueerd dan bij UMC's en niet-STZ-ziekenhuizen.

Binnen de specialismen werd er vaker dan gemiddeld geëvalueerd bij gynaecologie (72%) en KNO-heelkunde (77%) (niet significant). De aantallen arts-assistenten per specialisme waren soms echter klein, waardoor deze resultaten met zorg geïnterpreteerd moeten worden.

3.3 De eerste zelfstandige ANW-dienst en de voorbereiding hierop

Van de respondenten gaf bijna 40 procent aan dat de eerste zelfstandige ANW-dienst na zes weken plaatsvond; 30 procent begon de eerste dienst binnen vier weken en 30 procent tussen de vier en zes weken na indiensttreding.

Op dit punt vertoonden ziekenhuizen onderling significante verschillen. Een aantal ziekenhuizen waar arts-assistenten vaak hun eerste dienst vroeg hebben, zijn de Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn (58%), het Haga-ziekenhuis te Den Haag (53%) en het Kennemer Gasthuis te Haarlem (48%). Daarentegen beginnen arts-assistenten vaker dan gemiddeld laat aan een eerste dienst bij het Medisch Centrum Leeuwarden (67%), het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht (60%) en het Meander Medisch Centrum te Amersfoort (58%).

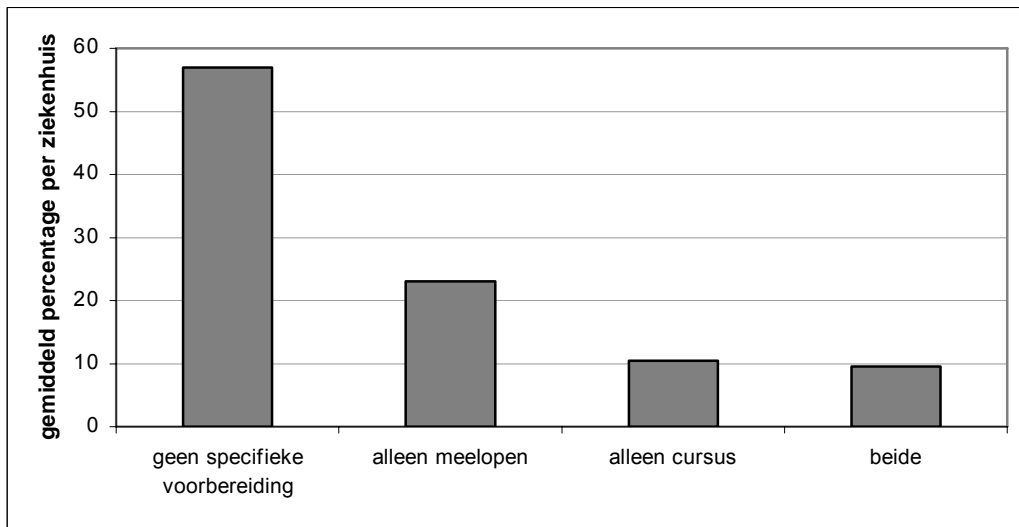
Ook tussen afdelingen bestaan verschillen. Bij cardiologie, heelkunde en SEH beginnen arts-assistenten vaker vroeg, terwijl men bij KNO, oogheelkunde en revalidatie aangaf nooit vroeg de eerste zelfstandige dienst te hoeven draaien. Bij radiologie en anesthesiologie wordt ook vaak laat begonnen.

Of een arts-assistent op een veilige wijze snel in de dienst ingezet wordt, hangt mede af van de aanwezigheid van een 'oudste-assistent' voor hetzelfde vak als vraagbaak en begeleider. Ook de ervaring van de arts-assistent speelt natuurlijk een grote rol; heeft hij in een ander ziekenhuis ook al als arts-assistent in dit specialisme gewerkt? Deze twee vragen zijn niet in de IGZ-vragenlijst opgenomen, maar wel van belang voor het bepalen van de veiligheid van het vroeg inzetten van arts-assistenten.

Een specifieke voorbereiding voor de zelfstandige dienst is niet gebruikelijk: iets meer dan 20 procent van de arts-assistenten liep mee met een ervaren collega voorafgaande aan de eerste zelfstandige dienst en 10 procent volgde eerst een cursus. Iets meer dan de helft gaf aan de eerste zelfstandige dienst in te zijn gegaan zonder een vorm van voorbereiding op de dienst te hebben ontvangen. 9 procent van de arts-assistenten heeft beide vormen van voorbereiding voorafgaande aan de dienst doorlopen.

Figuur 5

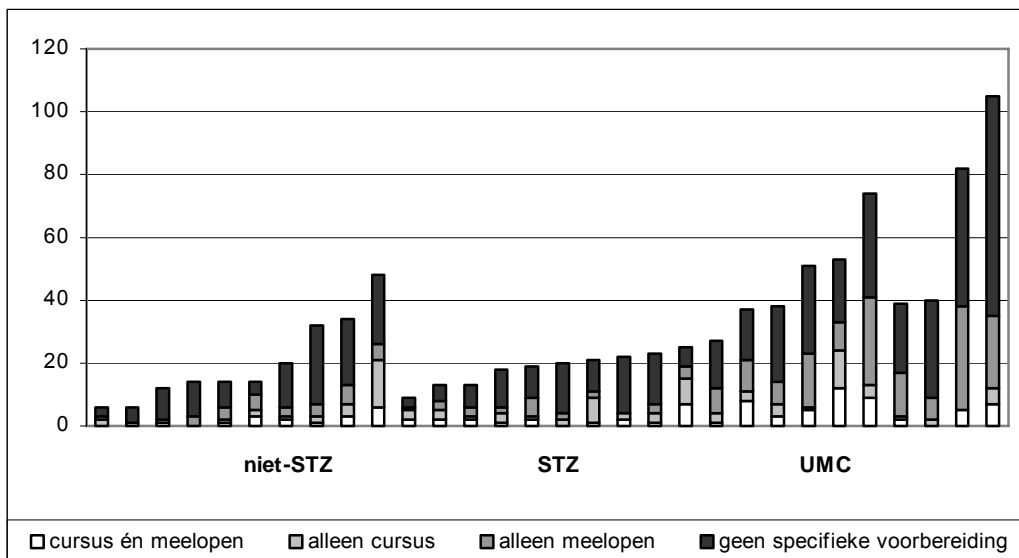
Percentage arts-assistenten die een specifieke voorbereiding op de avond-, nacht en weekend dienst ontvangt



Ziekenhuizen vertoonden onderling significante verschillen met betrekking tot de mate waarin de arts-assistenten werden voorbereid op hun dienst. Gemiddeld kreeg 42 procent van de arts-assistenten een specifieke voorbereiding op de avond-, nacht en weekend dienst (variatie tussen 17 en 76 procent (figuur 6)).

Figuur 6

Het percentage arts-assistenten dat een cursus krijgt en/of mee loopt met een ervaren assistent vóór de eerste zelfstandige dienst varieert van 17 tot 76 procent.



Binnen STZ-ziekenhuizen werden arts-assistenten vaker voorbereid dan in niet-STZ-ziekenhuizen en UMC's.

Arts-assistenten werden gemiddeld beter voorbereid op de afdelingen anesthesiologie, SEH, heekunde en orthopedie. Bij neurologie, radiologie en revalidatie werd men significant vaker niet voorbereid.

3.4 Overdrachten week en weekend

Week

Driekwart van de arts-assistenten gaf aan dat overdrachten door de week tussen arts-assistenten twee tot drie keer per 24 uur plaatsvinden. Een derde van de achterwachten of supervisors is bij al deze overdrachten aanwezig; een derde één keer, en een derde twee keer.

Weekend

In de meeste gevallen (69%) vonden overdrachten tussen arts-assistenten in het weekend twee of drie keer per 24 uur plaats; dit is dus niet anders dan door de week. Bij de weekendoverdracht was de supervisor minder vaak aanwezig, één tiende was bij alle overdrachten aanwezig, driekwart één keer, en één tiende twee keer.

Bijna 70 procent van de arts-assistenten gaf aan dat het altijd mogelijk is om tijdens de patiënten overdracht het beleid ten aanzien van diagnostiek en behandeling ter discussie te stellen. Een derde zegt dat dit afhankelijk is van wie de achterwacht of supervisor is. Slecht 2,3 procent (21 respondenten) meldde dat men discussies niet op prijs stelde. Deze 21 waren niet geconcentreerd in één of enkele ziekenhuizen of specialismen.

3.5 Beschikbaarheid en functioneren van de achterwacht

Vrijwel alle respondenten gaven aan te weten wie de achterwachtfunctie vervult.

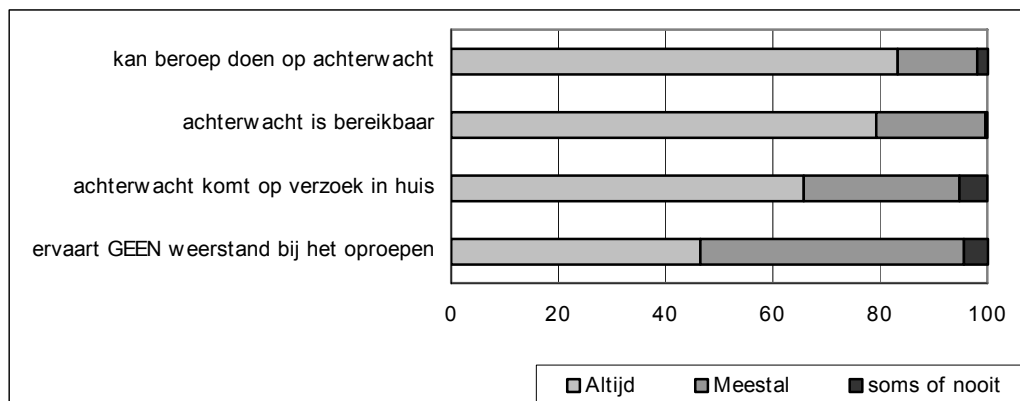
Ook de grote meerderheid gaf aan (vrijwel) altijd een beroep op hem/haar te kunnen doen.

In ruim drie kwart van de gevallen was de achterwacht altijd bereikbaar; een vijfde deel gaf aan dat de achterwacht meestal bereikbaar is, maar niet altijd.

Een groot deel van de respondenten (95%) gaf aan dat de achterwacht op verzoek meestal of altijd naar het ziekenhuis komt. Slechts een enkeling (n=6) meldde dat de achterwacht nooit in huis komt. Hierbij ervaart de helft van de arts-assistenten nooit weerstand, minder dan 5 procent ervaart hierbij regelmatig of zelfs altijd weerstand (figuur 7).

Figuur 7

Communicatie tussen arts-assistent en achterwacht



70 procent van de respondenten was over alle aspecten met betrekking tot communicatie tussen assistent en achterwacht tevreden, bijna een derde van de groep was niet geheel tevreden over het functioneren van de achterwacht. Een vijfde deel daarvan was over drie van de vier punten tevreden en een tiende over twee van de vier. Vijftien respondenten meldden over slechts één van de vier aspecten tevreden te zijn.

2 procent (afkomstig uit 6 verschillende ziekenhuizen) tenslotte beoordeelde alle aspecten als negatief.

Er waren zeven respondenten die aangaven nooit een beroep te kunnen doen op de achterwacht. Deze waren afkomstig uit vijf verschillende ziekenhuizen en hadden allen de overige vragen over het functioneren van de achterwacht niet ingevuld.

De beoordeling van het antwoord op de vraag 'komen achterwachten op uw verzoek naar het ziekenhuis?' is mede afhankelijk van de periode dat de assistent al werkzaam is. Bij een zeer ervaren assistent die binnenkort geacht wordt zelfstandig te kunnen werken is het niet de bedoeling dat de achterwacht altijd naar het ziekenhuis komt; telefonisch overleg moet dan al vaak voldoende zijn.

3.6 Aanvragen consulten

Ruim de helft van de respondenten (55%) geeft aan zelfstandig consulten voor een ander specialisme aan te vragen door direct contact met de arts-assistenten van het betreffende specialisme. 32 procent geeft aan dat dit pas plaatsvindt nadat overleg is gepleegd met de achterwacht.

7 procent zegt dat dit zelfstandig gebeurt via de betreffende medisch specialist; 5 procent zegt via de medisch specialist, maar na overlegd te hebben met de achterwacht.