

ADVIES GEZOND EN VEILIG WERKEN



Nederlandse
Vereniging voor
Kindergeneeskunde

Samenvatting

Voor een duurzame inzetbaarheid van kinderartsen en voor behoud van de kwaliteit van de patiëntenzorg is het van belang dat kinderartsen op een gezonde manier en met behoud van werkplezier hun werk kunnen blijven doen. De NVK heeft daarom in haar strategieplan 2020-2022 de ambitie uitgesproken dat de vitaliteit en taakbalans van de kinderarts op orde zijn. Met dit advies ondersteunt de NVK vakgroepen en afdelingen kindergeneeskunde om het werken volgens het principe van gezond roosteren en een adequaat levensfasebeleid te realiseren in het eigen ziekenhuis.

Gezond roosteren is erop gericht om de patiënt optimale zorg te kunnen bieden (uitgeruste dokter aan het bed) én het (dienst)rooster haalbaar te maken voor alle typen vakgroepen (groot, klein, met of zonder arts-assistenten). De NVK adviseert om in een gezond rooster maximaal 12 uur (incl. reguliere pauzes) achter elkaar patiëntgerelateerde taken met patiënt-contact uit te voeren tijdens reguliere werktijd en dienstdienst. Daarnaast luidt het advies om bij het roosteren van alle werkzaamheden rekening te houden met voldoende hersteltijd na avond-/nachtdiensten die worden gevolgd door een reguliere werkdag. In het advies is een gradering van avond-/nachtdiensten opgenomen met een advies welke werkzaamheden de dag erna in het rooster op te nemen.

De NVK vindt het van belang dat er voor alle kinderartsen een 'ouderen-beleid' komt, zodat zij tot hun pensioen met plezier hun werk blijven doen en niet voortijdig afhaken, omdat de (nacht)diensten hen te zwaar vallen. Door oudere dokters de mogelijkheid te geven te worden vrijgesteld van nachtdiensten blijven zij langer met plezier aan het werk om hun kennis en ervaring overdag over te brengen op jongere artsen en dragen daarmee bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Belangrijk aandachtspunt is dat wanneer de oudere kinderarts ervoor kiest om (gedeeltelijk) te stoppen met het doen van nachtdiensten, de overige vakgroepleden geen hinder c.q. zwaardere werkbelasting ondervinden van de keuze van hun collega. De collectieve arbeidsvoorwaarden bevatten regelingen voor het (gedeeltelijk) stoppen van diensten. Dat is wat minimaal door een raad van bestuur moet worden geboden. De NVK adviseert waar mogelijk lokaal met de raad van bestuur betere afspraken te maken, met name om de financiële prikkel om diensten te blijven doen op oudere leeftijd, te verminderen.

Inhoud

2	Samenvatting
4	Inleiding
4	Aanleiding
4	De opdracht
4	NVK-advies versus collectieve arbeidsvoorwaarden
4	Samenstelling werkgroep
5	Werkwijze werkgroep
6	Gezond en veilig roosteren
6	Definitie
6	Handreiking Gezond roosteren
6	Begrippen
6	Advies maximale arbeidsduur
6	Advies inrichting rooster
7	Voorbeelden (niet limitatief)
9	Levensfasebeleid
9	Definitie
9	Ouderenbeleid
9	Advies
9	Financiële consequenties
9	Implementatie
10	Voorbeelden uit de praktijk
12	Bijlagen
13	Bijlage A: Bronnenlijst
14	Bijlage B: Prioriteiten NVK voor AMS

Inleiding

Aanleiding

Voor een duurzame inzetbaarheid van kinderartsen en voor behoud van de kwaliteit van de patiëntenzorg is het van belang dat kinderartsen op een gezonde manier en met behoud van werkplezier hun werk kunnen blijven doen. Uit ledenpeilingen blijkt dat een aanzienlijke groep kinderartsen een hoge werkdruk en verminderd werkplezier ervaart. Er dreigt steeds vaker een disbalans tussen werk- en levensfase. De huidige collectieve arbeidsovereenkomsten voor medisch specialisten in algemene en academische ziekenhuizen voorzien onvoldoende in concrete voorwaarden en aanbevelingen rondom gezond roosteren. De NVK ontvangt daar dan ook geregeld vragen over en heeft dit onderwerp opgenomen in het NVK Strategieplan 2020-2022.

In het strategieplan spreekt de NVK de ambitie uit dat de vitaliteit en taakbalans van de kinderarts op orde zijn. Om dit doel te bereiken beoogt de NVK in de periode 2020-2022 in samenwerking met de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) een advies voor vakgroepen beschikbaar te hebben om het werken volgens het principe van gezond roosteren te realiseren in het eigen ziekenhuis. En de NVK spant zich in om een adequaat levensfasebeleid te realiseren. Voor het realiseren van deze doelen heeft het bestuur de tijdelijke NVK Werkgroep Gezond en veilig werken ingesteld.

De opdracht

De werkgroep is gevraagd om een advies te ontwikkelen waarmee vakgroepen de onderhandeling over gezond en veilig werken met hun raad van bestuur aan kunnen gaan. In het advies moet aandacht zijn voor:

- Harde criteria voor het roosteren (bijv. wanneer vrij na dienst, hoeveel uur dienst achter elkaar is veilig, etc).
- Wat houdt levensfasebeleid in?
- Gevolgen levensfasebeleid voor beschikbaarheid voor het rooster en financiën.
- Onderscheid tussen academische en algemene werksetting.
- Best practices vanuit verschillende typen vakgroepen (bijv. groot/klein, met/zonder arts-assistenten).

In dit advies wordt conform de opdracht uitsluitend ingegaan op gezond roosteren en levensfasebeleid.

Gezond en veilig werken houdt nadrukkelijk meer in dan alleen deze twee aspecten.

NVK-advies versus collectieve arbeidsovereenkomsten

Dit advies is een voor de kindergeneeskunde specifieke handreiking om handvatten te bieden aan vakgroepen of afdelingen kindergeneeskunde om lokaal met de raad van bestuur afspraken te maken op basis van de geldende collectieve arbeidsovereenkomsten. Die collectieve regelingen, de Arbeidsovereenkomsten Medisch Specialist (AMS) voor de algemene ziekenhuizen en de Cao universitair medische centra (incl. de Honoreringregeling Academisch Medisch Specialist (HAMS)) voor de academische ziekenhuizen, zijn immers voor alle specialismen bedoeld en daarmee algemener ingestoken dan dit NVK-advies. De collectieve regelingen geven de minimale afspraken weer. Lokaal kunnen in overleg beter passende regelingen worden afgesproken. Ondanks dat de cao's verschillen, zijn in dit advies dezelfde uitgangspunten voor gezond en veilig werken toegepast voor zowel de academische als algemene werksetting.

Samenstelling werkgroep

Bij het samenstellen van de werkgroep is gestreefd naar een diverse afspiegeling van de achterban van de NVK, zodat kinderartsen uit verschillende typen vakgroepen vertegenwoordigd zijn. De leden van de werkgroep zijn:

- **Bert Arets**, Wilhelmina Kinderziekenhuis, UMC Utrecht, Utrecht
- **Evelyn van Boeckel**, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam
- **Frédérique Hofstede**, Juliana Kinderziekenhuis, Den Haag
- **Frits Küpers**, Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk (werkgroep verlaten in juni 2020 i.v.m. pensionering)
- **Obbe Norbruis**, Isala Vrouw-kindcentrum, Zwolle (voorzitter)
- **Marieke Peetsold**, Alrijne ziekenhuis, Leiderdorp
- **Saskia de Pont**, Amphia Ziekenhuis, Breda

- **Jeanine Punt**, Lange Land Ziekenhuis, Zoetermeer
- **Sanne Vaassen**, Maastricht UMC, Maastricht

De werkgroep is vanuit het NVK-bureau ondersteund door Henrike Klein Ikkink. En vanuit de LAD was Romy Steenbeek, projectleider Gezond en veilig werken betrokken. Daarnaast is een klankbordgroep gevormd met de leden die zich voor de werkgroep hadden aangemeld, maar door het grote aantal aanmeldingen niet voor de werkgroep zijn geselecteerd.

Werkwijze werkgroep

De werkgroep heeft informatie verzameld via de LAD en de Federatie Medisch Specialisten (FMS), en uit literatuur (zie de bronnenlijst in bijlage A). Daarnaast is een enquête uitgezet onder de vakgroepen kindergeneeskunde over levensfasebeleid. Tijdens het werken aan het advies hebben de LAD en FMS met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) in de periode september 2020 tot en met maart 2021 onderhandeld over de nieuwe Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS). Zij doen dat namens alle medisch specialisten in dienstverband in een algemeen ziekenhuis. De NVK heeft de ruimte gekregen om input te geven voor de onderhandelingen. De werkgroep heeft in afstemming met het NVK-bestuur prioriteiten voor de AMS opgesteld (bijlage B). Een deel van de punten die de NVK heeft ingebracht, zijn in een vorm in de AMS opgenomen. En een deel helaas niet. In het voorliggende advies staat beschreven wat de NVK minimaal noodzakelijk vindt om gezond te kunnen roosteren en wat de NVK een adequaat levensfasebeleid acht. Als eerste wordt ingegaan op het roosteren, vervolgens komt het levensfasebeleid aan bod. Beide onderwerpen zijn voorzien van voorbeelden.

Een conceptadvies is ter consultatie voorgelegd aan de Beroepsbelangencommissie (BBC) en de klankbordgroep. Na deze consultatieronde en de afronding van de onderhandelingen voor de nieuwe AMS is het conceptadvies aangepast en voorgelegd aan het NVK-bestuur. Het NVK-bestuur heeft het voorliggende advies op 14 april 2021 geaccordeerd.

Gezond en veilig roosteren

Definitie

Gezond en veilig roosteren wordt als term veel gebruikt, maar wat wordt er in dit advies mee bedoeld? De NVK sluit aan bij de definitie die de LAD hanteert: *Elke arts in Nederland doet zijn/haar werk met plezier in een cultuur waarin iedereen zich veilig voelt, elkaar kan aanspreken, respecteert en juist bejegt. Productie, formatie, organisatie van de praktijk en arbeidsomstandigheden zijn zodanig ingericht en op elkaar afgestemd dat de arts in elke levensfase gezond kan werken en goede en veilige zorg kan leveren.*

Handreiking Gezond roosteren

In 2014 hebben de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de LAD en de Orde van Medisch Specialisten (huidige FMS) een Handreiking Gezond roosteren opgesteld. Naar deze handreiking wordt in de AMS verwezen, maar hij is net zo goed bruikbaar voor de academische setting of kinderartsen die vrijgevestigd werkzaam zijn. De adviezen met betrekking tot gezond roosteren heeft de werkgroep opgesteld met deze handreiking als uitgangspunt. De werkgroep gaat ervan uit dat deze adviezen bekend zijn en herhaalt ze niet (allemaal) in dit NVK-advies.

Begrippen

Onderstaande begrippen zijn grotendeels overgenomen uit de Handreiking Gezond roosteren en aangevuld met eigen interpretatie van de werkgroep.

Vakgroep: de organisatorische eenheid van het ziekenhuis waarbinnen de kinderarts werkzaam is. Desgewenst kan in plaats van 'vakgroep' ook 'afdeling' worden gelezen.

Reguliere werktijd: tijdvak op weekdays tussen 8.00 uur 's ochtends en 18.00 uur 's avonds waarin de kinderarts zijn ¹ reguliere patiëntgerelateerde en niet-patiëntgerelateerde taken uitvoert.

Diensttijd: tijd tijdens avond-, nacht-, weekend-, of achterwacht diensten waarin de kinderarts aanwezig dan wel

bereikbaar is voor het verlenen van medische zorg die niet kan wachten tot de volgende reguliere werktijd.

Patiëntgerelateerde taken: alle werkzaamheden die met de patiëntenzorg te maken hebben. In dit advies maken we onderscheid tussen patiëntgerelateerde taken met en zonder patiëntcontact. O.a. overdracht, verslaglegging en brieven zijn patiëntgerelateerde taken zonder patiëntcontact.

Niet-patiëntgerelateerde taken: alle werkzaamheden die niet aan de patiëntenzorg gebonden zijn. Denk daarbij onder andere aan tijd voor onderwijs aan co-assistenten, verpleegkundigen, personeel op de SEH, IC, etc., participatie in teamtrainingen, scenariotrainingen APLS/NLS, etc., management, onderzoek (o.a. zorgevaluatie) en tijd voor (bijv. bestuur van) wetenschappelijke vereniging.

Vrij na dienst: hersteltijd na een dienst die wordt gevolgd door een reguliere werkdag (maandag t/m vrijdag).

Advies maximale arbeidsduur

De werkgroep adviseert om maximaal 12 uur (incl. reguliere pauzes) achter elkaar patiëntgerelateerde taken met patiëntcontact uit te voeren tijdens reguliere werktijd en dienstdag. Dit advies wordt o.a. gehanteerd in de Handreiking Gezond roosteren en de Arbeidstijdenwet (deze wet is niet van toepassing op (kinder)artsen, wel op a(n)ios). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat zeer lange werktijden (langer dan 12 uur) een verslechtering van prestaties met zich meebrengt.

Advies inrichting rooster

Met de tips en adviezen uit de Handreiking gezond roosteren heeft de werkgroep een advies opgesteld voor het inrichten van het rooster voor vakgroepen kindergeneeskunde. Het advies is gericht op het borgen van voldoende herstel na avond-/nachtdiensten die gevolgd worden door een reguliere werkdag (maandag t/m vrijdag).

Het advies is op de volgende uitgangspunten gebaseerd:

- Het advies voor het gezond roosteren is erop gericht

¹ In dit advies kan overal waar 'hij/zijn' staat ook 'zij/haar' gelezen worden

om de patiënt optimale zorg te kunnen bieden (uitgeruste dokter aan het bed) én het (dienst)rooster haalbaar te maken voor alle typen vakgroepen (groot, klein, met of zonder arts-assistenten).

- Er wordt gewerkt binnen de maximale arbeidstijden conform de cao's. In de academie is dat fulltime 55 uur per week inclusief dienst en in de algemene ziekenhuizen is dat fulltime 52 uur per week inclusief dienst.
- In een gezond rooster wordt structureel maximaal 12 uur achter elkaar gewerkt in de directe patiëntenzorg (patiëntgerelateerde taken met patiëntcontact).
- De intensiteit en de frequentie van deze intensiteit bepalen het advies voor in te roosteren werkzaamheden op een reguliere werkdag na een nachtdienst.
- De frequentie van diensten wordt gedifferentieerd naar structureel, met enige regelmaat en incidenteel.
- De intensiteit van diensten wordt aangeduid in 4 categorieën:
 - Categorie 1: de kinderarts is bereikbaar met marginaal tot en met weinig frequent telefonisch

overleg en is (vrijwel) nooit fysiek aanwezig in het ziekenhuis

- Categorie 2: de kinderarts is bereikbaar met regelmatig tot en met frequent telefonisch overleg en weinig frequent fysiek aanwezig in het ziekenhuis
- Categorie 3: de kinderarts is bereikbaar met intensief telefonisch overleg en frequent of langdurig fysiek aanwezig in het ziekenhuis
- Categorie 4: de kinderarts is vrijwel altijd tot altijd fysiek aanwezig in het ziekenhuis
- Indien diensten structureel continu uit patiëntgerelateerde werkzaamheden met patiëntcontact bestaan, is het advies om in het rooster rekening te houden met rust- en hersteltijd voor én na de nachtdienst.

Bepaal van elke avond-/nachtdienst welke intensiteit die gemiddeld heeft en met welke frequentie deze intensiteit zich voordoet op het totale aantal diensten. Rooster op basis van onderstaand schema de werkzaamheden in voor de werkdag die volgt op deze avond-/nachtdienst:

	Structureel	Met enige regelmaat	Incidenteel
Categorie 1	Ochtend taken zonder patiëntcontact, middag regulier	Reguliere werkdag *	Reguliere werkdag
Categorie 2	Hele dag taken zonder patiëntcontact	Ochtend taken zonder patiëntcontact, middag regulier	Ochtend taken zonder patiëntcontact, middag regulier
Categorie 3	Vrij na dienst **	Ochtend vrij na dienst, middag taken zonder patiëntcontact	Ochtend taken zonder patiëntcontact, middag regulier
Categorie 4	Vrij na dienst **	Vrij na dienst **	Hele dag taken zonder patiëntcontact

* Dit scenario gaat ervan uit dat de overige diensten in het rooster minder intensief zijn.

** Indien een werkdag in combinatie met een dergelijke dienst langer dan 12 uur duurt, is het advies om ook vóór aanvang van de dienst geen werkzaamheden met patiëntcontact te verrichten.

Voorbeelden (niet limitatief)

1. U bent kinderarts in een klein algemeen ziekenhuis. Uw vakgroep heeft goede afspraken met de huisartsen in uw regio en met de SEH-artsen en gynaecologen in uw centrum. Mede door deze afspraken wordt u regelmatig gebeld tijdens de avonduren, maar wordt u zelden gebeld in de nacht. Daarnaast hoeft u maar zelden in huis te komen voor een beoordeling in de avond- en nachturen. Dit betreft met enige regelmaat

een dienst van categorie 1, maar zelden is de dienst intensiever. Het advies is reguliere werkzaamheden na dienst inplannen. Indien een dienst incidenteel zeer intensief is, waardoor u langdurig in de patiëntenzorg heeft gewerkt of weinig aaneengesloten uren heeft geslapen, is het advies de werkzaamheden de volgende dag te annuleren door bij voorkeur vervanging te regelen.

2. U bent kinderarts in een klein algemeen ziekenhuis, zonder assistenten. Tijdens de diensten wordt u regelmatig gebeld (4 tot 6 telefoontjes per dienst) en bent u af en toe in huis nodig voor korte, kleine bezigheden (bijv. infuus inbrengen). De nachtdiensten leveren u soms een zeer onderbroken nacht op. Dit betreft structureel een dienst van categorie 2. Het advies is om de dag erna taken zonder patiëntcontact in te plannen. Indien een dienst incidenteel zeer intensief is, waardoor u langdurig in de patiëntenzorg heeft gewerkt of weinig aaneengesloten uren heeft geslapen, is het advies de werkzaamheden de volgende dag te annuleren.
3. U bent neonatoloog en tijdens de meeste diensten bent u vrijwel continu aan het werk in de patiëntenzorg, heel af en toe is uw dienst rustiger. Dit betreft structureel een dienst van categorie 4. Het advies is altijd vrij na dienst te plannen. Daarnaast luidt het advies dat diensten van deze intensiteit maximaal 12 uur duren.
4. U bent subspecialist in een academisch centrum en u heeft ongeveer 10 dagen per maand een subspecialistische dienst. Over het algemeen wordt u 2 tot 3 keer per dienst gebeld voor overleg. Ongeveer 2 tot 3 keer per maand moet u in huis komen (of blijven na uw reguliere werkzaamheden overdag) voor een verrichting of beoordeling. Dit betreft structureel een dienst van categorie 1 en met enige regelmaat een dienst van categorie 2. Het advies is gedeeltelijk taken zonder patiëntcontact na dienst inplannen. Indien u dan een keer een zeer drukke nacht heeft gehad waarbij u langdurig in de patiëntenzorg heeft gewerkt of weinig aaneengesloten uren slaap heeft gehad, is het advies de werkzaamheden in de directe patiëntenzorg de volgende dag te annuleren door bij voorkeur vervanging te regelen.
5. U bent kinderarts in een academisch centrum en u heeft soms een weekenddienst voor de algemene pediatrie. U bent hierbij overdag (in het weekend) meestal continu aanwezig en werkzaam in de patiëntenzorg. Daarnaast wordt u tijdens de avonduren regelmatig gebeld voor overleg. In de nacht wordt u met enige regelmatig gebeld en moet u een enkele keer in huis komen voor een beoordeling. Dit betreft met enige regelmaat een dienst van categorie 2 en met enige regelmaat een dienst van categorie 3, gezien de intensiteit van diensten overdag. Gezien het wisselende karakter van de intensiteit van de diensten, is het advies een volledige dag taken zonder patiëntcontact in te plannen na dienst. Na een drukke nacht, waarbij er weinig aaneengesloten uren slaap zijn genomen, hoeven er zodoende geen taken in de patiëntenzorg te worden afgezegd. Daarnaast voorkomt u dat u meer dan 12 uur achter elkaar werkzaam bent in de directe patiëntenzorg.
6. U bent kinderarts in een groot algemeen ziekenhuis. Tijdens uw diensten heeft u veelvuldig telefonisch contact met de aios/anios. U moet vrijwel elke dienst wel een keer in huis komen om een patiënt mee te beoordelen. Dit kan een korte medebeoordeling zijn, maar kan ook betekenen dat u enkele uren in huis bent. De nachtdiensten leveren u meestal een zeer onderbroken nacht op. Dit betreft structureel een dienst van categorie 3. Het advies is altijd vrij na dienst. Daarnaast is het advies om tijdens de werkdag voorafgaande aan de dienst geen volledige dag taken met patiëntcontact te plannen om te voorkomen dat u regelmatig meer dan 12 uur achter elkaar werkzaam bent in de directe patiëntenzorg.
7. U bent kinderarts-subspecialist in een algemeen ziekenhuis. In uw centrum zijn geen aios/anios werkzaam. Gemiddeld werkt u ongeveer 4 tot 6 uur per dienst. Dit behelst zowel telefonisch overleg als beoordeling of opname van een patiënt. De uren die u werkt wisselen erg en zijn sterk afhankelijk van het patiëntenaanbod. Dit betreft met enige regelmaat een dienst van categorie 2 en incidenteel een dienst van categorie 3. Het advies is na deze dienst in de ochtend taken zonder patiëntcontact in te plannen en in de middag reguliere werkzaamheden te verrichten. Indien u incidenteel een drukke nacht heeft gehad, waarbij u langdurig in de patiëntenzorg heeft gewerkt of weinig aaneengesloten uren heeft geslapen, is het advies de alle werkzaamheden de volgende dag te annuleren en indien nodig vervanging te regelen.

Levensfasebeleid

Definitie

Met levensfasebeleid wordt bedoeld dat een werkgever leeftijdsbewust personeelsbeleid voert, waarbij wordt ingespeeld op de behoeften van de werknemer in zijn of haar specifieke levensfase. Voor jongeren gaat het dan bijvoorbeeld om het combineren van werk en privé, voor ouderen om het langer doorwerken dan voorheen. Het goed kunnen combineren van werk en privé of het bieden van mantelzorg moet mogelijk zijn. Dit met als doel dat (kinder)artsen in elke levensfase gezond kunnen werken en kwalitatief goede en patiëntveilige zorg kunnen leveren.

Ouderenbeleid

Uit een inventarisatie blijkt er bij vakgroepen kindergeneeskunde vooral behoefte te zijn aan afspraken of regelingen voor oudere kinderartsen om fit en met plezier aan het werk te kunnen blijven. Ook bij zijn rondgang langs alle vakgroepen wordt dit onderwerp vaak bij de voorzitter van de NVK aangekaart. In dit advies wordt het levensfasebeleid daarom toegespitst op 'ouderenbeleid'. Voor verschillende andere levensfasen, waaronder zwangerschap, zijn bepalingen opgenomen in de collectieve arbeidsvoorwaardenregelingen.

Advies

De NVK vindt het van belang dat er voor alle kinderartsen een 'ouderenbeleid' komt, zodat zij tot hun pensioen met plezier hun werk blijven doen en niet voortijdig afhaken, omdat de (nacht)diensten hen te zwaar vallen. Door oudere dokters de mogelijkheid te geven te worden vrijgesteld van nachtdiensten blijven zij langer met plezier aan het werk om hun kennis en ervaring overdag over te brengen op jongere artsen en dragen daarmee bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

In veel branches zijn regelingen voor oudere werknemers om te stoppen met nachtdiensten. In de Cao UMC is voor academisch medisch specialisten geregeld dat zij, indien gewenst, de mogelijkheid hebben om vanaf 60 jaar te stoppen met het doen van diensten. In de AMS was voor kinderartsen in de algemene ziekenhuizen hiervoor niets geregeld. De NVK heeft bij de LAD gepleit om een vergelijkbare regeling als die in de Cao UMC ook in de AMS

op te laten nemen. De NVK vindt dat er twee belangrijke voorwaarden voor een dergelijke regeling zijn:

- Het stoppen of geleidelijk afbouwen van (nacht)diensten moet een keuze zijn en geen verplichting voor de kinderarts.
- De raad van bestuur moet verplicht worden om ervoor te zorgen dat de overige vakgroepleden geen hinder c.q. zwaardere werkbelasting ondervinden van de keuze van hun collega. Dit kan bijvoorbeeld door extra formatieruimte ter beschikking te stellen indien dit noodzakelijk is om gezond roosteren voor de overige vakgroepleden te borgen.

Tijdens het schrijven van dit advies is door de LAD en FMS onderhandeld over de AMS. De NVK heeft voor de nieuwe AMS ingezet op het mogelijk maken van stoppen met diensten vanaf 60 jaar, vergelijkbaar met de academische medisch specialisten. Dat voorstel heeft het niet gehaald. Als alternatief heeft de NVK voorgesteld het doen van nachtdiensten geleidelijk af te bouwen. Dit voorstel is als regeling opgenomen in de nieuwe AMS.

Kinderartsen werkzaam in loondienst in een algemeen ziekenhuis hebben bij het ingaan van de nieuwe AMS de keuze om vanaf 60 jaar 25% minder nachtdiensten te doen, om vanaf 63 jaar dat te verlagen naar maximaal 50% nachtdiensten en op de leeftijd van 65 jaar heeft de kinderarts de mogelijkheid om volledig te stoppen met nachtdiensten.

Naast het hebben van de keuze om vanaf een bepaalde leeftijd te stoppen met (nacht)diensten, is de NVK voorstander van de mogelijkheid om als kinderarts vanaf 58 jaar na een nachtdienst vrijgesteld te worden van patiëntgerelateerde taken, ongeacht de zwaarte van de nachtdienst. Voor deze kinderartsen kunnen wel andere taken worden ingepland (bijv. het werken aan protocollen). Dit advies staat niet in de Cao UMC of de AMS en zal lokaal afgesproken moeten worden met de raad van bestuur.

Financiële consequenties

De NVK adviseert goede afspraken te maken over de financiële gevolgen van de diverse vormen van ouderenbeleid. De collectieve arbeidsvoorwaarden bevatten hiervoor regelingen. Dat is wat minimaal door een raad

van bestuur moet worden geboden. De NVK adviseert waar mogelijk lokaal met de raad van bestuur betere afspraken te maken, met name om de financiële prikkel om diensten te blijven doen op oudere leeftijd, te verminderen.

Implementatie

De werkgroep realiseert zich dat het ouderenbeleid in de nieuwe AMS nog lang niet optimaal is, zeker niet in vergelijking met de regeling voor de academische medisch specialisten. Daarnaast moet nog blijken hoe de afbouwregeling voor nachtdiensten in de algemene ziekenhuizen in de praktijk gaat functioneren. Het is aan de kinderartsen in algemene ziekenhuizen om het lokaal met de eigen vakgroep en de raad van bestuur te regelen. En dat zal vaak niet eenvoudig zijn. Het advies van de NVK is om bovenstaande inzet voor de AMS als uitgangspunt te nemen en bij de raad van bestuur een beroep te doen op goed werkgeverschap. Indien een vakgroep er niet uitkomt met de raad van bestuur kunnen advies en ondersteuning worden ingeroepen bij het Kennis- en dienstverleningscentrum van de FMS/LAD.

Voorbeelden uit de praktijk

Het stoppen met diensten, het afbouwen van diensten, of aanpassen van het rooster van de oudere kinderarts kan op veel verschillende manieren worden ingevuld. In een aantal algemene ziekenhuizen is al een vorm van levensfase- of ouderenbeleid geregeld. Dit betreffen lokale afspraken die vaak alleen binnen de eigen vakgroep zijn gemaakt en in sommige gevallen met de directie van het ziekenhuis.

In dit advies deelt de werkgroep een aantal voorbeelden om de verschillende mogelijkheden te schetsen. Er zijn regelingen waarbij gekeken wordt naar de dienstbelasting en er zijn regelingen die gericht zijn op extra verlofdagen of compensatie om de werkzaamheden tot op hogere leeftijd te kunnen volhouden. Als laatste zijn er voorbeelden van vakgroepen die voor taakherschikking kiezen, waardoor de werklust na bijvoorbeeld een dienst, maar ook tijdens een reguliere werkweek vermindert.

1. Voorbeelden verminderen dienstbelasting:

- Diensten afbouwen op basis van een schema waarbij men vanaf 60 jaar geleidelijk minder diensten werkt. Bij 60 jaar werkt iemand 100% nachtdienst, bij 61 jaar nog 80% nachtdienst, bij 62 jaar nog 60% nachtdienst,

bij 63 jaar 40% nachtdienst, vanaf 64 jaar alleen nog avonddienst en weekend dag/avond dienst, vanaf 65 jaar alleen weekend dagdienst, vanaf 66 jaar geen dienst meer.

- Diensten afbouwen in 2 stappen: geen nachtdienst meer vanaf 60 jaar en helemaal geen diensten meer vanaf 63 jaar. Wanneer er minder diensten gewerkt worden kan naar rato ook inconvenientoeslag verminderd worden, zodat dit ten goede kan komen aan de jongere vakgroepleden die de diensten opvangen.
- Het afbouwen van diensten kan in overleg, ongeacht de leeftijd, waarbij de diensten 'verkocht' worden aan de collega's. Dat wil zeggen dat er wordt afgezien van een deel van het winstaandeel uit de maatschap. Dat geld wordt dan toegekend aan de collega's die de diensten overnemen.

2. Voorbeelden gericht op extra verlof of compensatie:

- Vanaf de leeftijd van 55 jaar krijgt elke kinderarts 7 extra dagen verlof per jaar. Deze kunnen vrij ingezet worden, op basis van de behoefte van de betreffende kinderarts.
- De kinderarts heeft vanaf 60 jaar de keuze om minder nachtdiensten te werken. Indien de kinderarts wel nachtdiensten blijft werken, worden er na een nachtdienst geen taken ingeroosterd. Voorafgaand aan de dienst kan ervoor worden gekozen om administratie in te plannen.
- De kinderarts is vanaf een bepaalde leeftijd altijd vrij na dienst. De kosten voor minder werken worden gedeeld tussen werknemer en ziekenhuis.

3. Voorbeelden gericht op taakherschikking:

- Er is extra ondersteuning in de vorm van ANIOS, voldoende om 24/7 ondersteuning te bieden, zodat de dienstbelasting vermindert en de oudere kinderarts daardoor de deze diensten langer volhoudt. Daarnaast biedt deze extra ondersteuning ook een mindere belasting voor de jongere kinderartsen, waardoor zij iets vaker dienst kunnen doen.
- De taakverdeling tussen kinderartsen onderling is aangepast waarbij de jongere kinderarts meer acute zorg levert en de oudere kinderarts meer werk verricht in het kader van onderwijs, protocollen opstellen/verbeteren etc. Deze taakverdeling wordt bijv. duidelijk in de manier waarop de taken voor de oudere kinderarts rondom diensten worden ingeroosterd. Vanaf een bepaalde leeftijd heeft de kinderarts

na een nachtdienst altijd administratie, en geen patiëntgebonden taken ongeacht de zwaarte van deze dienst. Bij klinieken waar de diensten bijv. van categorie 2 of 3 zijn, kan ervoor worden gekozen om ook vóór de dienst geen patiëntgebonden taken in te roosteren.

Tot slot zijn er enkele vakgroepen bezig met structurele oplossingen om 'gezond ouder worden' bespreekbaar te maken. Als NVK adviseren wij elke vakgroep om een dergelijke structuur in te bouwen, zodat het duidelijk is waar kinderartsen in elke fase van hun leven en carrière tegenaan lopen. Op die manier kan tijdig in kaart worden gebracht hoe de taakverdeling, dienstenverdeling en compensatieregelingen eruit moeten zien om voor de hele vakgroep gezond te roosteren en alle vakgroepleden gezond ouder te laten worden.

4. Voorbeelden om gezond en veilig werken bespreekbaar te maken:

- a. Er wordt gewerkt aan een programma waarin voor beginnende specialisten, voor de mensen halverwege en voor de oudere kinderarts gesprekken mogelijk zijn om te spreken over waar men tegenaan loopt en samen naar een oplossing te kijken.
- b. Tenminste 1x per 2 jaar vindt er een inventarisatie plaats waarbij in kaart gebracht wordt wat de persoonlijke ambities en wensen van elke kinderarts zijn en te bekijken wat daarin gefaciliteerd kan worden.

Bijlagen

Bijlage A

Bronnenlijst

1. Arbeidsvoorwaardenbeleid 2019, LAD
2. Cao universitair medische centra 2018-2020
3. Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten, AMS 2018
4. LAD missie, definitie en werkmodel GWV
5. <https://www.lad.nl/lad-voor-u/caos/ams/>
6. <https://www.lad.nl/lad-voor-u/caos/cao-umc/>
7. <https://www.lad.nl/themas/gezond-en-veilig-werken>
8. <https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/gezond-en-veilig-werken>
9. Handreiking Fte benchmark model voor medisch specialisten in vrij beroep, Federatie Medisch Specialisten, december 2016
10. TOKIO Optimum Model (<https://medischevervolgopleidingen.nl/tokio-traject-en-model>)
11. Met zorg roosteren, Handreiking Gezond roosteren, in opdracht van NVZ, LAD en OMS (28 april 2014)
12. Arbeids- en rusttijden voor artsen en arts-assistenten, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, maart 2010 (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werktijden/documenten/brochures/2011/07/08/arbeids-en-rusttijden-voor-artsen-en-arts-assistenten>)
13. Simons M. Nachtdienst: meer kans op fouten. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:A1041
14. Frank JR, Ovens H. Shiftwork and emergency medical practice. CJEM 2002; 4(6):421-428
15. Govindarajan A, et al. Outcomes of Daytime Procedures Performed by Attending Surgeons after Night Work. N Engl J Med 2015; 373:845-853
16. Philibert I. Sleep Loss and Performance in Residents and Nonphysicians: A Meta-Analytic Examination. Sleep 2005;28:1392-1402
17. Wilhelm BJ, Widmann A, Durst W, Heine C, Otto G. Objective and quantitative analysis of daytime sleepiness in physicians after night duties. Int J Psychophysiol 2009;72:307-313
18. Olson EJ, et al. Sleep Deprivation, Physician Performance, and Patient Safety. CHEST 2009; 136:1389-1396
19. Arnedt JT, et al. Neurobehavioral Performance of Residents After Heavy Night Call vs After Alcohol Ingestion. AMA. 2005;294(9):1025-1033
20. Dawson D, Reid K. Fatigue, alcohol and performance impairment. Nature 1997;388:235-237
21. Licht op de Nacht. FNV Bondgenoten, Utrecht, september 2011
22. Heponiemi T, et al. Are there high-risk groups among physicians that are more vulnerable to on-call work? Am J Emerg Med. 2015 May;33(5):614-9
23. Skowronski GA, Peisah C. The greying intensivist: ageing and medical practice - everyone's problem. Med J Aust. 2012 May 7;196(8):505-7

Bijlage B

Prioriteiten NVK voor AMS

Datum: 12 oktober 2020

Onderstaande 7 punten vormen de topprioriteiten van kinderartsen voor de nieuwe AMS. De lijst is opgesteld door de NVK Werkgroep Gezond en veilig werken, geconsulteerd bij de NVK Beroepsbelangencommissie en geaccordeerd door het NVK Bestuur.

1. Gezond en veilig werken is de norm

Toepassing van de bepalingen uit de aanbeveling over gezond en veilig werken is niet langer vrijblijvend, maar verplicht. In de AMS wordt dit dwingender geformuleerd: "Het bestuur zal zorgdragen dat er wordt geroosterd op basis van de uitgangspunten uit bijlage 3 van de AMS." Dit houdt in dat compensatie na intensieve nachtdiensten vanzelfsprekend is om te herstellen. Dus bij structureel intensieve nachtdiensten is men vrij na dienst en bij regelmatig intensieve nachtdiensten is er sprake van gedeeltelijk vrij na dienst en/of worden niet-patiëntgebonden taken ingepland. De NVK zal voor haar leden een advies opleveren waarin per type nachtdienst (rekening houdend met intensiteit en frequentie) wordt aangegeven welke werkzaamheden de volgende dag het best passend zijn in het kader van gezond roosteren met voldoende ruimte voor herstel.

Daarnaast in AMS opnemen dat roosteren op basis van gezond en veilig werken consequenties heeft voor de productie van vakgroepen met een hoge dienstbelasting (waaronder kindergeneeskunde). De productie zal lager worden, maar de kwaliteit van zorg door gezondere dokters aan het bed zal naar verwachting verbeteren. Productieafspraken worden gemaakt en bijgesteld op basis van arbeidstijdenregistratie. In die registratie gaat het om gewerkte uren volgens de afspraken zoals die er al liggen. Vrijwillig in huis slapen is geen diensttijd.

Wanneer lokaal voor de gehele vakgroep geldt dat men verplicht tijdens de dienst in huis is, ongeacht de aanrijdtijd, dan dient daar een vorm van compensatie tegenover te staan.

2. Vrijstelling nachtdiensten + oplossing

De medisch specialist heeft de keuze vrijstelling te krijgen van nachtdiensten vanaf 60 jaar. In de AMS is vastgelegd dat indien van deze vrijstelling gebruik wordt gemaakt, de Raad van Bestuur verantwoordelijk is ervoor te zorgen dat de overige vakgroepleden geen hinder ondervinden van de keuze van hun collega. De vakgroep moet in staat worden gesteld om met de beschikbare formatie gezond en veilig te blijven roosteren. In de AMS ligt vast dat de Raad van Bestuur extra formatieruimte ter beschikking stelt indien dit noodzakelijk is om dit gezonde rooster te borgen. Door oudere dokters de mogelijkheid te geven te worden vrijgesteld van nachtdiensten blijven zij langer met plezier aan het werk om hun kennis en ervaring overdag over te brengen op jongere artsen en dragen daarmee bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

Aanvullend mogelijk maken dat vanaf 58 jaar de keuze gemaakt kan worden om na een nachtdienst vrijgesteld te worden van patiëntgebonden taken, ongeacht de zwaarte van de nachtdienst.

3. Persoonlijk levensfase budget (PLB)

Inrichting van een individueel budget duurzame inzetbaarheid voor het faciliteren van (kortdurende) waarneming op een moment dat het de betreffende dokter in zijn carrière schikt. Vergelijkbaar met de 57 PLB-uren die werknemers in de Cao Ziekenhuizen jaarlijks krijgen toegewezen. Wanneer dit budget niet wordt ingezet dan wordt het uitgekeerd als salaris.

4. Verhouding patiëntgebonden

- niet-patiëntgebonden werkzaamheden

Opnemen wat onder niet-patiëntgebonden werkzaamheden wordt verstaan. Denk aan:

- Overdracht;
- Tijd voor onderwijs aan co-assistenten, verpleegkundigen, personeel op de SEH, IC, etc.;
- Participatie in teamtrainingen, scenariotrainingen APLS/NLS, etc.;

- Management;
- Onderzoek (o.a. zorgevaluatie);
- Tijd voor bestuur wetenschappelijke vereniging.

En bij voorkeur een expliciete vermelding in de AMS van de verhouding patiëntgebonden – niet-patiëntgebonden werkzaamheden op vakgroepniveau. Op basis daarvan wordt formatie (fte) bepaald en worden productieafspraken gemaakt.

5. Vervangen Budget Organisatorische Eenheid (BOE)

Het BOE werkt in de meeste ziekenhuizen niet. Kinderartsen zijn voorstander van het honoreren van daadwerkelijk uitgevoerde functies. Afspraken hierover worden individueel en per vakgroep vastgelegd en niet meer vakgroepoverstijgend.

6. Belangenbehartiging medisch specialist in dienstverband

In de AMS moet worden vastgelegd dat de belangen van de vaak kleinere groep medisch specialisten in dienstverband goed behartigd kunnen worden in het ziekenhuis, vergelijkbaar met de vrijgevestigden. De AMS moet concrete bepalingen bevatten om de belangenbehartiging voor dienstverbanders te faciliteren, ongeacht of dit in een VMSD (Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband) of in een andere vorm wordt gedaan.

7. Langdurige of voorzienbare afwezigheid

De organisatorische eenheid is verantwoordelijk voor het tijdelijk opvangen bij afwezigheid of ziekte van een collega. Het bestuur is verantwoordelijk voor het regelen van waarneming indien deze afwezigheid of ziekte langer duurt dan één maand PER JAAR (toevoeging ter voorkoming dat een vakgroep in het ergste geval om de paar maanden toch weer afwezigheid of ziekte moet opvangen). In de AMS opnemen dat de Raad van Bestuur rekening houdt met hogere kosten waarneming diensten.

