

Eindrapport NVMDL i.o.
aios enquête 2023-2024



NVMDL
IN OPLEIDING

Introductie

Voor u ligt het eindrapport van de derde editie van de landelijke MDL aios enquête. Hiermee wordt informatie ingewonnen over belangrijke landelijke knelpunten. Enerzijds krijgen we hiermee objectievere gegevens over gesignaleerde problemen en anderzijds is de enquête een platform voor aios om problemen aan te kaarten die mogelijk nog niet bij het bestuur onder de aandacht zijn.

Net als voorgaande jaren zijn er vragen gesteld over drie speerpunten, te weten:

1. Duurzame inzetbaarheid
2. Kwaliteitsbehoud van de opleiding
3. Diversiteit binnen de opleiding MDL

Deze speerpunten komen voort uit het jaarbeleid van de NVMDL i.o. en deze kunnen dan ook per jaar verschillen. Daarnaast zijn er weer jaarlijks terugkerende algemene vragen gesteld, die het mogelijk maken om verschillende jaren te vergelijken.

In totaal zijn er 157 arts-assistenten in opleiding, waarvan 91 (58%) de enquête hebben ingevuld. Dat is een iets lagere response rate dan vorig jaar, toen 63% van de aios de enquête had ingevuld. Van de ondervraagden is 63% vrouw, het merendeel (85%) woont samen en 65% heeft kinderen. Twintig procent zit in jaar 3 van de opleiding, 30% in jaar 4, 30% in jaar 5 en 20% in jaar 6.

Algemene vragen

Inleiding

Om verschillende edities van de enquête met elkaar te kunnen vergelijken hebben we sinds vorig jaar een algemeen vragendeel opgenomen dat ieder jaar hetzelfde is. Het gaat over de globale tevredenheid over de opleiding, de balans tussen werk en privéleven en de balans tussen opleiding en bedrijfsvoering. Aios worden hierin gevraagd om een rapportcijfer tussen 0 en 10 te geven aan een aantal onderdelen.

Resultaten

De opleiding krijgt in zijn geheel een gemiddeld cijfer van 7.9 (vorig jaar was dit 7.7). Ook het plezier dat aios ervaren binnen de opleiding is goed gebleven, hier wordt nu een gemiddeld van 7.8 aan gegeven in vergelijking met 7.7 vorig jaar.

*Rapportcijfer
opleiding: 7.9*

Net als vorig jaar, blijkt dat aios meer regie zouden willen hebben over hun eigen opleiding. Ze geven hier een gemiddeld cijfer van een 6.8 voor (vorig jaar 6.6).

Het cijfer dat aios aan de mogelijkheden voor zelfontplooiing hebben gegeven is hetzelfde gebleven met een 6.8, evenals de cijfers die aios geven aan de balans tussen werk- en privéleven (6.8) en de balans tussen opleiding en bedrijfsvoering (6.2).

Conclusies

De MDL-opleiding in het algemeen krijgt een hoog cijfer en zelfs twee tienden hoger dan vorig jaar. Aios hebben ook nog steeds veel plezier in de opleiding, dit is iets om trots op te zijn.

We zien wel terugkerend in de resultaten dat aios meer regie willen hebben over hun opleiding. In de commentaren van aios zien we dat dit gaat om regie over de indeling van hun opleiding (bijvoorbeeld stages in jaar 6, stages buiten de eigen OOR of in het buitenland) maar ook over regie over bijvoorbeeld een parttime dag of de plek waar je de perifere stage doet. Dit maakt het soms uitdagend om privé en werk te combineren.

Daarnaast geven aios bij herhaling aan dat de balans tussen opleiding en bedrijfsvoering onvoldoende is en dat ze daar graag verandering in willen zien. Met het teruglopende aantal arts-assistenten, komt de opleiding steeds vaker onder druk te staan ten faveure van de bedrijfsvoering, dit onderwerp komt later in dit rapport nog uitgebreid aan bod.

Speerpunt 1: duurzame inzetbaarheid

Inleiding

Uit onze vorige enquête onder aios MDL is gebleken dat een aanzienlijk aantal worstelt met het handhaven van een goede werk-privébalans. Een verstoorde werk-privébalans heeft verschillende negatieve consequenties, waaronder het verlies van werkplezier, afname van efficiëntie en productiviteit, tijdelijke uitval, en zelfs het risico op voortijdige beëindiging van de opleiding. De impact van deze verstoorde balans beperkt zich niet alleen tot de individuele aios. Het is ook van invloed op de overige aios en kan potentiële toekomstige artsen ontmoedigen. Bovendien kan de toename van druk op overgebleven aios resulteren in verminderd enthousiasme voor het vakgebied en de MDL-opleiding als geheel. Dit onderstreept de urgentie om de problemen rondom werk-privébalans binnen de MDL-opleiding aan te pakken. Het is van belang om actie te ondernemen om de duurzame inzetbaarheid van aios te waarborgen en de kwaliteit van de opleiding te behouden.

Dit jaar hebben we de enquête onder andere gebruikt om antwoord te krijgen op de vraag hoe groot dit probleem binnen de huidige groep aios is en wat eventueel onderliggende verklaringen kunnen zijn hiervoor. In totaal vulden 88 aios (56% van het totaal aantal aios MDL in Nederland) dit gedeelte van de enquête in.

Resultaten

Werkbeleving en werk-privébalans

Ongeveer 10% van de aios geeft aan dat de werk-privébalans onvoldoende is. Het gemiddelde cijfer voor de werk-privébalans is gelijk aan de enquête uit 2022-23 (gemiddelde cijfer 6.8). Een vergelijkbaar percentage ervaart ook dat de balans tussen opleiding en bedrijfsvoering (oftewel het draaien van productie) binnen het ziekenhuis onvoldoende is (gemiddelde cijfer 6.6). Desondanks vinden de aios zichzelf toch zeker duurzaam inzetbaar (gemiddeld cijfer 7.8 en geen enkele onvoldoende).

14% van de aios heeft vaak of heel erg vaak het gevoel niet de juiste baan gekozen te hebben en daarnaast heeft 35% van de aios dit gevoel af en toe. In 78% van de gevallen wordt dit voor een groot deel (of zelfs volledig) toegeschreven aan de werk-privé-balans. 22% van de aios overweegt dan ook af en toe (of zelfs vaak) te stoppen met de opleiding, waarbij opnieuw de werk-privébalans als voornaamste reden wordt genoemd.

Bij de verkennende vragen naar eventueel onderliggende factoren, geeft 27% van de aios aan tijdens het werk zelden tot nooit te pauzeren terwijl dit wel contractueel ligt vastgelegd en daarnaast heeft slechts 40% van de aios voldoende tijd voor administratie binnen de contractuele werkuren. 42% van de aios draait >5 overuren per week (exclusief diensten en nascholing) waarbij vrijwel nooit (89%) compensatie in tijd en/of geld gegeven wordt. Daarnaast geeft 53% van de aios aan dat er vaak (of heel erg vaak) concessies moeten worden gedaan binnen het privéleven omwille van verplichtingen op het werk, wat ongetwijfeld met elkaar verband houdt. 49% van de aios geeft aan het gevoel te hebben dat ze te weinig autonomie hebben over de dagelijkse invulling van hun werk.

Flexibiliteit

De flexibiliteit in het rooster en de autonomie over de eigen werkweek zijn essentieel voor duurzame inzetbaarheid. In de enquête geeft 14.8% van de aios aan dat ze vrije dagen >6 maanden van tevoren moeten doorgeven. Het blijkt dat het daarna alsnog blokkeren van een programma bijna altijd nog wel mogelijk is (in sommige ziekenhuizen zelfs nog <2mnd voor het programma; 11%). Echter bij onverwachte afwezigheid is er sprake van grote diversiteit in de ervaring van aios. Hoewel in 93% van de gevallen het werk zonder onrust of gedoe wordt overgenomen, voelt 82% van de aios zich bezwaard om zich af te melden, met name doordat andere collega's dan worden opgezadeld met

extra werk. Dit zou kunnen komen doordat er slechts bij 14% van de respondenten een duidelijk protocol bestaat over de overname van taken bij afwezigheid. Bovendien wordt het werk bij slechts een minderheid overgenomen door MDL-artsen, waardoor taken vaak op het bordje van collega-aios belanden. 26% van de aios geeft dan ook aan ontevreden te zijn over de manier waarop de overname verloopt.

Aangedragen oplossingen

In de enquête zijn verschillende suggesties aangedragen door aios om de duurzame inzetbaarheid te verbeteren. Veel aios pleiten voor een verlaging van de werkdruk, zoals het herzien van de dienstbelasting, binnen werktijd inplannen van onderwijsmomenten en MDO's, en bewaken van de pauzes. Aios geven ook aan meer regie en zeggenschap over de invulling van hun opleiding te willen, inclusief keuzevrijheid qua stages, flexibiliteit in roosters en meer aandacht voor individuele ontwikkeling. Tevens wordt het verminderen van de administratieve lasten en het registreren van KPBs genoemd als een manier om de werklast te verminderen en meer tijd vrij te maken voor medisch-inhoudelijke taken en zelfontplooiing. Hiernaast wordt gepleit voor maatregelen zoals coaching, flexibiliteit in werktijden/ thuiswerken, en betere secundaire arbeidsvoorwaarden.

Waardering

Hoewel 92% van de aios zich vaak of heel erg vaak gewaardeerd voelen door directe collega aios, is dit percentage lager voor waardering door stafleden (64%). Negatieve ervaringen (waaronder onheuse bejegening) spelen zelden tot nooit een rol in de werkbeleving van de meerderheid van de aios (71%). Voor de aios waarbij dit wel speelt, is er 92% van de gevallen ook een mogelijkheid tot persoonlijke coaching en/of peersupport.

Conclusies en plan van aanpak

Al met al is het vooral positief te noemen dat de huidige generatie aios zichzelf duurzaam inzetbaar vindt. Echter blijkt dat een aanzienlijk aantal aios worstelt met het handhaven van een goede werk-privébalans. Ongeveer 22% van de aios overweegt soms zelfs om te stoppen met de opleiding. De hoge werkdruk, onvoldoende autonomie en flexibiliteit, en weinig compensatie lijken daarbij de belangrijkste oorzaken. Aios maken zich ook zorgen over het (dreigende) anios-tekort, wat resulteert in toenemende druk op de opleiding ten koste van de bedrijfsvoering.

Het is goed om te realiseren dat we meer aandacht moeten hebben voor het verbeteren van de werk-privébalans en het vergroten van de autonomie/flexibiliteit in de opleiding, om zo duurzaam inzetbare aios MDL te behouden. Maatregelen zoals het verminderen van overwerken, juiste compensatie, administratie in reguliere werkuren, flexibele roosters, het zorgen voor vervanging bij uitval bij ziekte/verlof zijn hierbij een eerste stap. Ten opzichte van 2022 is er helaas onvoldoende verbeterd in de ervaren werk-privébalans.

Om bewustwording te creëren, zullen de belangrijkste bevindingen van de enquête en de mogelijke oplossingen voor het verbeteren van de werk-privébalans van aios MDL worden besproken in de volgende editie van de MAGMA. Deze resultaten zullen ook worden voorgelegd aan het Concilium en de regionale opleiders waardoor er ook nationaal en regionaal op kan worden geacteerd.

Speerpunt 2: kwaliteitsbehoud van de opleiding

Inleiding

Naast de terugloop in het totaal aantal aios, wordt er ook een verschuiving van het aantal aios tussen de verschillende regio's gezien. In combinatie met het landelijke tekort aan anios brengt dit het risico met zich mee dat er in toenemende mate een spanningsveld ontstaat tussen de bedrijfsvoering en de opleiding. Dit kan invloed hebben op de kwaliteit van de opleiding en op de mate van autonomie en flexibiliteit die door de aios tijdens de opleiding ervaren wordt. Met behulp van deze enquête hebben wij het effect van deze verandering in het aantal aios op de opleiding MDL in kaart gebracht.

Resultaten

Driekwart (77%) van de deelnemende aios heeft iets gemerkt van de terugloop in het aantal aios MDL. Hiervan vond een kwart (25%) dat dit geen invloed heeft gehad op de kwaliteit van de opleiding. Echter een meerderheid van de respondenten (68%) bemerkte een negatief effect doordat ze bijvoorbeeld vaker diensten of algemene taken zoals zaal, consulten en MDO's moesten opvangen. Dit ging, volgens de respondenten, ten koste van de verdieping van de opleiding en zorgde soms voor wrijving tussen de staf en de aios groep. Een kleine minderheid van 8% gaf aan dat de terugloop van het aantal aios juist een positief effect heeft gehad op de opleiding. Opvallend kwamen deze respondenten nagenoeg allemaal uit het Erasmus Medisch Centrum. Zij gaven aan dat er naar aanleiding van een eerder aios tekort meerdere anios en MDL-artsen aangenomen zijn, waardoor de huidige aios meer tijd aan stagegebonden activiteiten kunnen besteden en minder hoeven in te springen voor algemene taken ten behoeve van de bedrijfsvoering.

Een gedeelte van de taken die vrijkwamen door de terugloop in het aantal aios is door anderen opgevangen. De meeste respondenten gaven aan dat er taken overgenomen zijn door anios (50%), gevolgd door medisch specialisten (28%) en verpleegkundige (11%). Elf procent gaf aan dat er geen taken door anderen over genomen waren. Helaas gaf 45% ook aan dat er te weinig anios in hun regio te vinden zijn, wat het overnemen van de vrijgevallen taken bemoeilijkt.

Op de vraag wat de belangrijkste punten zijn waar een opleiding aan moet voldoen om een kwalitatief goede opleiding te zijn (meerdere antwoorden waren mogelijk) kwam de volgende resultaten:

- Voldoende exposure aan diverse ziektebeelden: 89%
- Voldoende endoscopie tijd: 88%
- Laagdrempelige supervisie: 80%
- Voldoende onderwijs: 74%
- Sfeer op de werkvloer: 66%
- Eigen regie over stages en invulling van de opleiding: 59%
- Juiste balans tussen diensten en opleidingsmomenten binnen kantoortijden: 46%
- Tijd voor extra-curriculaire activiteiten zoals onderzoek, onderwijs of management: 40%

Voor 41% van de respondenten zijn er punten waarin de opleiding tekortschiet. Deze punten betreffen: eigen regie over de stages (43%), voldoende endoscopie tijd (40%), balans tussen diensten en opleidingsmomenten binnen kantoortijden (40%) en tijd voor extra-curriculaire activiteiten (26%). Daarentegen lijken zaken als exposure aan diverse ziektebeelden, de sfeer, laagdrempelige supervisie en het onderwijs goed op orde in de verschillende opleidingscentra aangezien deze slechts sporadisch als tekortkoming wordt aangegeven (<5%). Door de terugloop in het aantal aios besteed 29% van de respondenten een groter opleidingsgedeelte in de academie wat ten koste gaat van de tijd in de periferie, dit werd door 2/3 als vervelend en door 1/3 als niet vervelend ervaren. Het is voor een aanzienlijke groep aios onduidelijk hoeveel maanden ze vrij kunnen invullen gedurende de opleiding (40%). Deze onduidelijkheid blijkt met name te spelen bij 3^e en 4^e-jaars aios

Voor wie het wel duidelijk is loopt het uiteen tussen minder dan 3 maanden en langer dan 9 maanden (8% langer dan 9 maanden, 28% 6-9 maanden, 20% 3-6 maanden, 3% < 3 maanden). Voldoende exposure aan het volledige pallet van de MDL pathologie wordt door 91% van de respondenten beschreven op de huidige werkplek. De overige 9% geeft aan dat ze deze exposure wel kunnen vinden binnen de regio.

Conclusies en plan van aanpak

Concluderend heeft een groot gedeelte van de respondenten een negatief effect bemerkt van de terugloop van het aantal aios doordat ze meer algemene taken moesten uitvoeren. Er zijn gelukkig ook positieve signalen waarbij er door de inzet van extra anios (of andere functionarissen) voor de bedrijfsvoering weer meer tijd vrij komt voor de stagegebonden activiteiten.

Alle respondenten hebben het gevoel voldoende exposure te krijgen aan het volledige pallet van de MDL-pathologie. Helaas geeft bijna de helft van de respondenten aan dat er toch punten zijn waar de opleiding tekort schiet, dit gaat met name over de regie over de stages, endoscopie tijd en de hoeveelheid diensten.

De resultaten van de enquête zullen we meenemen in de bespreking met de NOVUM commissie en het concillium. Daarnaast worden de resultaten voorgelegd aan de opleidingscentra waarbij benadrukt zal worden dat er op dit moment frictie bestaat tussen de opleiding en de bedrijfsvoering, waarbij in enkele regio's de komende jaren nog een verdere daling in het aantal aios zal worden verwacht. We adviseren alle opleidingscentra dan ook met klem om de instroom en verandering in het aantal aios voor de komende paar jaar alvast goed in kaart te brengen. Aan de hand van deze gegevens kan de impact van eventuele (verdere) terugloop in het aantal aios op de bedrijfsvoering vooraf inzichtelijk worden gemaakt. Dit met als tweeledig doel dat zowel de kwaliteit van de opleiding voor de toekomstige aios behouden blijft als dat de druk op andere collega zorgverleners binnen de MDL niet onverwacht en onevenredig toeneemt door terugloop in het aantal aios.

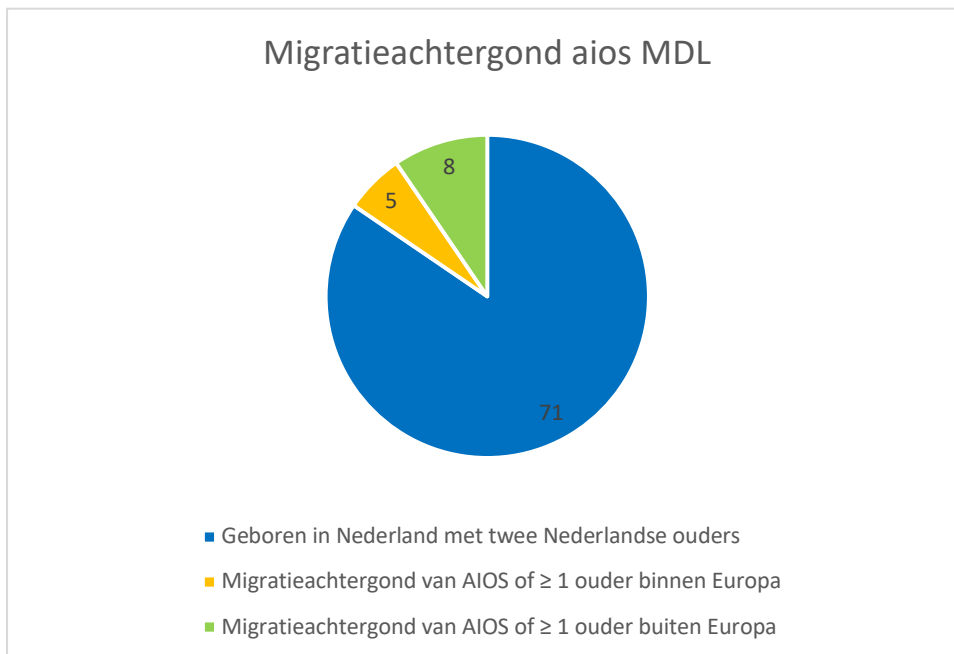
Speerpunt 3: diversiteit binnen de opleiding MDL

Inleiding

Een nieuw speerpunt van de NVMDLi.o. dit jaar is diversiteit. We hebben voor dit speerpunt gekozen omdat we denken dat het belangrijk is dat er gelijke kansen voor basisartsen moeten zijn om MDL-arts te worden en diversiteit in de artsenpopulatie de kwaliteit van de zorg verbetert. Middels de jaarlijkse enquête wilden we inzicht krijgen in de culturele achtergrond en gender diversiteit van de aios MDL. We realiseren ons hierbij heel goed dat diversiteit een breder begrip is, maar hebben ons voor nu op deze twee kenmerken gefocust. Daarnaast wilden we van de aios horen of zij de huidige aios en specialisten MDL divers genoeg vinden.

Resultaten

Van de 85 respondenten op de vragen over diversiteit zijn 71 aios in Nederland geboren en hebben 2 Nederlandse ouders (83.5%). Er zijn 8 aios in Nederland geboren met één ouder die in het buitenland is geboren (9.4%), 1 aios is in Nederland geboren en heeft 2 ouders die in het buitenland zijn geboren (1.1%) en 4 aios zijn zelf in het buitenland geboren (4.7% en hebben ook zelf 1 of 2 ouders die in het buitenland geboren zijn). Van de 13 aios met en migratieachtergrond (zelf in het buitenland geboren of tenminste 1 ouder in het buitenland geboren) is de migratieachtergrond bij 5 aios binnen Europa (5.9% van het totaal) en 8 buiten Europa (9.4%, figuur 1).



Figuur 1: Migratieachtergrond aios MDL

Zoals verwacht is het grootste deel van de aios MDL vrouw, namelijk 63%. Ongeveer de helft van de aios MDL (52%, 44/85) vindt de MDL aios niet divers genoeg en een vergelijkbaar percentage (53%) vindt ook de groep specialisten MDL niet divers genoeg. Hier staat uiteraard tegenover dat de andere helft vindt dat dit wel het geval is.

Op de open vraag over persoonlijke ervaring(en) met (een gebrek aan) diversiteit kwam niet veel respons. Vijf aios valt het op dat de hele groep of meerderheid van de collega aios en staf wit is. Ook geeft iemand aan dat er meer diversiteit is in de regio Rotterdam in vergelijking met de rest van het

land. Twee aios benoemen de positieve ervaring met een collega met een andere migratieachtergrond ten aanzien van aandacht voor culturele verschillen bij patiënten. Twee aios is het opgevallen dat er soms opmerkingen, bedoeld als grap, gemaakt worden die niet (meer) kunnen. Een enkele aios gaf aan dat extra aandacht voor diversiteit niet nodig is.

Sommige aios gaven in de open vraag hun idee over hoe de diversiteit binnen de MDL vergroot kan worden. Volgens vijf aios moet er actief bij de sollicitatie rekening worden gehouden met diversiteit en twee aios geven een suggestie zoals anoniem of landelijk solliciteren en/of positieve discriminatie gebruiken. Zes aios vinden dat er in de sollicitatie geen rekening gehouden moet worden met diversiteit. Zeven aios gaven aan dat de selectie eerder al aangepakt moet worden, zoals bij de toelating tot de studie geneeskunde en/of een promotietraject. Enkele aios vinden dat er op z'n minst meer aandacht voor diversiteit moet komen.

Conclusie en plan van aanpak

Uit de enquête komt naar voren dat 15% van de MDL aios een migratieachtergrond heeft. Eerder bleek dit bij de geneeskunde studenten 21% te zijn (Mulder et al, Med Teach 2022). Het percentage MDL aios met een migratie achtergrond is lager dan dat van de huidige MDL-artsen; dit is namelijk 23% (185/797), waarbij 13% (105/797) een niet-Europese migratieachtergrond heeft. Bij deze getallen moet worden opgemerkt dat het met name over afkomst uit Indonesië of Suriname gaat en dat er minder dan tien MDL-artsen zijn met een Turkse of Marokkaanse achtergrond (Begashaw et al, niet gepubliceerd). Als we deze cijfers mogen geloven zou de diversiteit de komende jaren dus af kunnen gaan nemen. De NVMDLi.o. wil hierover bewustzijn creëren en de discussie stimuleren tussen collega's die de groep MDL aios/specialisten wel divers genoeg en de groep die dit onvoldoende vindt. Ook hopen we met de opleiders na te gaan hoe de diversiteit binnen de MDL eventueel vergoot zou kunnen worden. We hopen de komende tijd ook naar andere aspecten van diversiteit te kijken. De afgelopen maanden maakten wij twee podcasts over diversiteit binnen de MDL in samenwerking met de podcast serie 'Door het Oog van de Scoop'.