

Eindrapport NVMDL i.o.  
Aios enquête 2021



**NVMDL**  
IN OPLEIDING

## Introductie

Het vak van MDL-arts is continu in ontwikkeling. Door wetenschappelijke ontwikkelingen worden er op vakinhoudelijk gebied andere eisen gesteld. Door maatschappelijke ontwikkelingen verandert de rol van de medisch specialist en jongere generaties kijken anders tegen hun werk aan. Tevens loopt door verschillende oorzaken het aantal arts-assistenten terug. Dit heeft ook zijn weerslag op de MDL-opleiding, die hier snel op moet kunnen inspelen. Er ontstaat zo een spanningsveld waarin problemen kunnen ontstaan voor individuele aios.

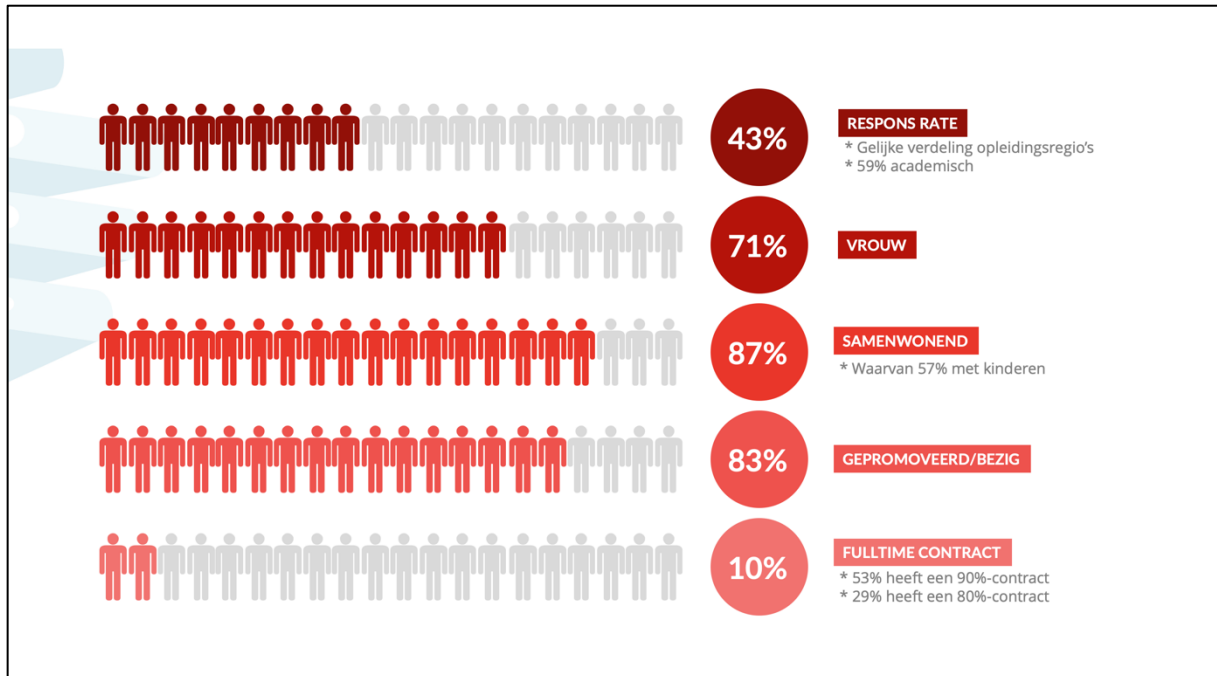
Het is een belangrijke taak van het bestuur van de NVMDL i.o. om problemen vroegtijdig op het spoor te komen en aan te pakken. Om die reden is besloten om jaarlijks een enquête uit te sturen onder alle aios MDL. Hiermee wordt informatie ingewonnen over de belangrijkste knelpunten van de opleiding die we landelijk observeren. Zo krijgen we objectievere gegevens, waarmee we meer grip krijgen op een probleem. De cijfers dienen als uitgangspunt om problemen bespreekbaar te maken met opleiders. Daarnaast is de enquête voor aios een platform om problemen aan te kaarten die mogelijk nog niet bij het bestuur onder de aandacht zijn.

In dit rapport bespreken we de belangrijkste uitkomsten van de eerste enquête, die in januari 2022 is uitgestuurd. Er zijn vragen gesteld over de volgende drie speerpunten:

1. Kwaliteit van stagegerelateerde werkzaamheden
2. Dienstenbelasting
3. Persoonlijke ontwikkeling

## Algemeen

In totaal zijn er ongeveer 180 arts-assistenten in opleiding, waarvan 43% (n=77) de enquête heeft ingevuld (zie figuur 1). De respondenten waren gelijk verdeeld over de opleidingsregio's, 71% is vrouw, het merendeel woont samen en het merendeel is gepromoveerd. Zo'n 60% van de respondenten werkt in een universitair medisch centrum.



Figuur 1: Karakteristieken van de respondenten.

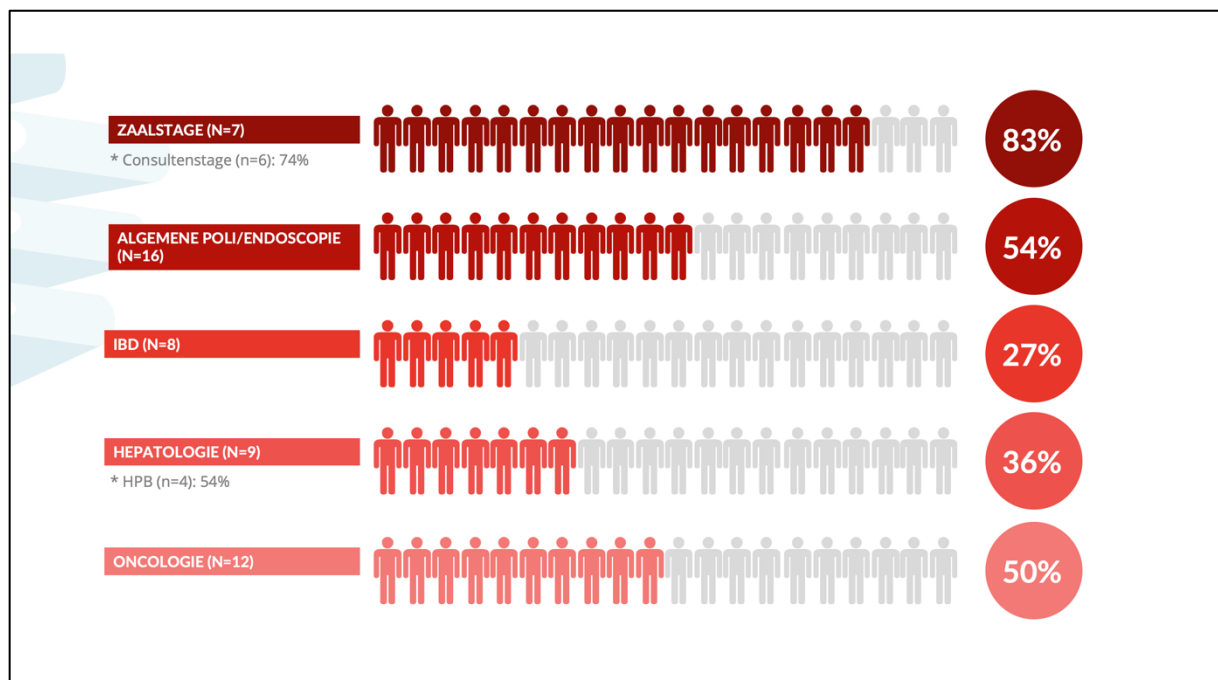
## Speerpunt 1: kwaliteit van stagegerelateerde werkzaamheden

### Inleiding

Er worden minder aios opgeleid, maar de zorgvraag neemt niet af. Tevens is de druk op de zorg tijdens de COVID-pandemie alleen maar gestegen. Een terugkerende zorg van aios is dat zij gaten in het rooster moeten 'opvullen', en dat kan ten koste gaan van hun opleiding met als gevolg dat stagegerelateerde werkzaamheden moeten wijken voor algemene taken zoals zaalwerk, consulten of dienst. Echter, we weten niet hoeveel tijd aios precies besteden aan stagegerelateerde werkzaamheden. Daarom hebben we dit per stage uitgevraagd. We hanteren daarbij bewust een brede definitie: het omvat *alle* werkzaamheden die in het kader van een stage verricht worden. Denk daarbij aan *dedicated* poli's (bijv. IBD poli), *dedicated* scopieprogramma's (bijv. EMR/ESD of ERCP-programma), het voorbereiden van MDO's, het meekijken bij operaties, radiologische ingrepen, verpleegkundig specialisten, bekkenbodempfyiotherapeuten, uitvoer van een pH-metrie et cetera.

### Resultaten

De tijd voor stagespecifieke werkzaamheden was het hoogst voor de zaalstage en de consultenstage (zie figuur 2), respectievelijk 83% en 74%. De tijd voor de specifieke stages was duidelijk lager: in de oncologiestage was 50% van de werkzaamheden stagespecifiek, bij hepatologie 36% en bij IBD slechts 27%. Voor motiliteit- en voedingsstages waren de aantallen te laag om een resultaat te genereren.



Figuur 2: Percentage stagegerelateerde werkzaamheden per stage.

Een kleine meerderheid van de aios (57%) is tevreden met de tijd voor hun stagespecifieke werkzaamheden. Gemiddeld geven de aios de balans tussen algemene en stagespecifieke taken een 6.4. Een minderheid van de aios is tevreden over het aantal scopieën (47%) en het aantal spoed- of interventiescopieën (36%). Genoemde redenen voor weinig scopie zijn een gebrek aan eigen scopieprogramma's door hoogcomplexere interventies en het feit dat scopieprogramma's als eerste worden opgegeven als er bijvoorbeeld een dienst moet worden overgenomen.

De tijd voor vakinhoudelijke verdieping binnen contracturen staat het meest onder druk en is voor slechts 26% van de aios voldoende. Opvallend is dat de tevredenheid over de werkzaamheden sterk verschilt per regio (tabel 1).

	Algemene balans (gem)	Voldoende stage (%)	Voldoende endoscopie (%)	Voldoende spoedscopie (%)	Dagdelen admin (gem)	Voldoende verdieping (%)	Uren buiten contract (gem)
OOR Amsterdam AMC (n=7)	7.1	71	86	71	1.3	0	4.9
OOR Amsterdam VUmc (n=10)	6	50	50	50	1	30	4.2
OOR Rotterdam (n=13)	5.3	46	31	23	1.4	15	3.5
OOR Nijmegen (n=10)	6.8	80	30	40	1.2	30	4
OOR Groningen (n=7)	6.6	86	57	43	1.6	29	4
OOR Leiden (n=8)	7	75	63	25	1.8	38	4.9
OOR Utrecht (n=10)	6.6	30	30	10	1.3	60	3.7
OOR Maastricht (n=10)	6	30	50	30	1.2	0	4.6

Tabel 1: Tevredenheid over stagegerelateerde werkzaamheden per opleidingsregio

## Conclusies en plan van aanpak

Met name bij de stages oncologie, hepatologie en IBD is er globaal te weinig tijd voor stagegerelateerde werkzaamheden. Daarnaast is er in het algemeen te weinig tijd voor scopie. De tevredenheid over de werkzaamheden en de tijd voor vakinhoudelijke verdieping verschilt echter sterk per regio. Logischerwijs zullen aios die veel contractuele tijd besteden aan stagegerelateerde werkzaamheden in hun eigen tijd vakinhoudelijke verdieping moeten zoeken.

De NVMDL i.o. gaat met de bovenstaande informatie als volgt aan de slag:

- De achterliggende redenen voor de regionale discrepanties onder de loep nemen: hoe is de indeling van het basisrooster? Hoe wordt uitval opgevangen? Wat is de relatie tussen aantal diensten en blootstelling aan spoedscopieën? Hiertoe zullen enkele aios vanuit goed scorende en minder goed scorende regio's worden benaderd. Vanuit deze feedback kunnen eventuele verbeterplannen worden opgesteld tijdens de evaluatie aan het einde van het jaar.
- De bestuursleden van de NVMDL i.o. zullen de resultaten binnen de eigen regio bespreken met de aios en de opleiders. Ook zullen we de resultaten bespreken binnen het Concilium. Zo hopen we om samen tot oplossingen te komen. Onder andere zal worden gevraagd naar ideeën van opleiders t.a.v. scopietekort, verdiepingstekort en inzet van PA'ers of anios. Resultaten hiervan zullen worden meegenomen tijdens de evaluatie aan het einde van het jaar.
- Binnen de NOVUM-commissie zullen we bespreken of er ruimte is voor inperking van consulten/zaalwerk tijdens specifieke stages. Dit zal worden meegenomen in de ontwikkeling van NOVUM 2.0.
- Om oplossingen aan te dragen gaan we uitzoeken of dit probleem ook speelt bij andere specialismen en wat de MDL daarvan kan leren. Ook willen we best practices delen tussen

verschillende centra. Daarbij kan gedacht worden aan inzet van ander personeel voor algemene taken, zoals PA'ers, anios of verpleegkundig specialisten. Ook administratie gebruiken voor spoedscopieën is een oplossing.

## Speerpunt 2: dienstenbelasting

### Inleiding

Hoewel het gerelateerd is aan speerpunt 1, hebben we van de toenemende dienstenbelasting door de terugloop in het aantal arts-assistenten een apart speerpunt gemaakt. We merken dat er een enorme variatie is in het aantal diensten dat aios draaien, hoe zwaar die diensten zijn en hoe deze gecompenseerd worden. Daarin speelt mee dat de samenwerking met andere specialismen (bijv. wel/geen voorwacht interne) per centrum verschilt. Door de invoering van NOVUM 1.1 (met hierin een maximale dienstcompensatie [en daarmee dienstbelasting] van 15%) en de nieuwe cao UMC (met verplichte rusttijden na een bereikbaarheidsdienst), is het zaak om hier meer inzicht in te krijgen.

### Resultaten

Door de respondenten die meedraaiden in de dienst (n=60) werd in vier maanden gemiddeld 10 keer een doordeweekse dienst gedaan. De spreiding was groot, van 1x tot 24x in vier maanden. Gemiddeld is een aios 4,8 uur per dienst aan het werk. Driekwart van de aios doet dit vanuit huis en komt alleen naar het ziekenhuis voor een scopie, waarbij er bij 90% een voorwacht vanuit de interne / SEH is die patiënten voor de MDL ziet.

Dezelfde grote spreiding in aantal diensten en werkuren tijdens de dienst vinden we terug bij weekenddiensten. Gemiddeld werken aios 3,4 weekenden in vier maanden tijd, met een spreiding van 1 tot 9 weekenden. Ruim de helft van de weekenden is gesplitst, waarbij er dus 2 of 3 aios in eenzelfde weekend werken. Iets meer dan de helft (53%) van de aios is tussen de 7 en 10 uur fysiek aanwezig. Supervisors zijn bij 61% van de ondervraagden op enig moment van de dag in huis voor supervisie. Bij 37% was dit alleen bij endoscopie, anders niet. In 20% van de gevallen was er een andere constructie (bijvoorbeeld alleen als de aios erom vraagt of afhankelijk van de supervisor).

Aios zijn niet goed op de hoogte van de compensatie in tijd en/of geld van diensten: binnen dezelfde regio of zelfs binnen hetzelfde ziekenhuis worden door aios verschillende vormen van compensatie ingevuld.

### Conclusies en plan van aanpak

De variatie in dienstbelasting is groot, zowel het aantal diensten als de daadwerkelijk gewerkte uren tijdens een dienst. Dit zal waarschijnlijk te maken hebben met de grote verschillen in bedrijfsvoering die ziekenhuizen nou eenmaal kennen. Het is opvallend dat aios niet goed op de hoogte zijn van hoe zij gecompenseerd worden voor diensten.

Voordat we kunnen oordelen of de dienstbelasting momenteel te hoog is, moet eerst per regio duidelijk worden welke vorm van dienstcompensatie er daadwerkelijk geldt. Dit zal worden gedaan door o.a. navraag te doen bij opleiders/opleidingssecretariaten en het regionale opleidingsplan. Vervolgens zullen we beoordelen of dit voldoet aan de regels van NOVUM 1.1 en cao UMC en cao Ziekenhuizen. Dat lijkt momenteel het hoogst haalbare dat we als NVMDL i.o. bestuur kunnen betekenen. In de praktijk voelen we allemaal dat het dienstensysteem kraakt in z'n voegen en het vooruitzicht is dat dit de komende jaren alleen maar verder onder druk komt te staan door de terugloop in arts-assistenten. Dit is echter een landelijk en vakoverstijgend probleem waarbij oplossingen voor ons specialisme ook sterk afhankelijk zijn van landelijke, algemene maatregelen of specifieke, regionale oplossingen.

Als NVMDL i.o. bestuur kunnen we onze achterban echter wel beter gaan informeren over de huidige opleidings- (NOVUM 1.1) en cao-regels met betrekking tot diensten en compensatie. Uiteindelijk streven we ernaar dat regels vanuit NOVUM 1.1 en de cao UMC/Ziekenhuizen t.a.v. compensatie en maximale dienstbelasting worden nageleefd.

## Speerpunt 3: persoonlijke ontwikkeling

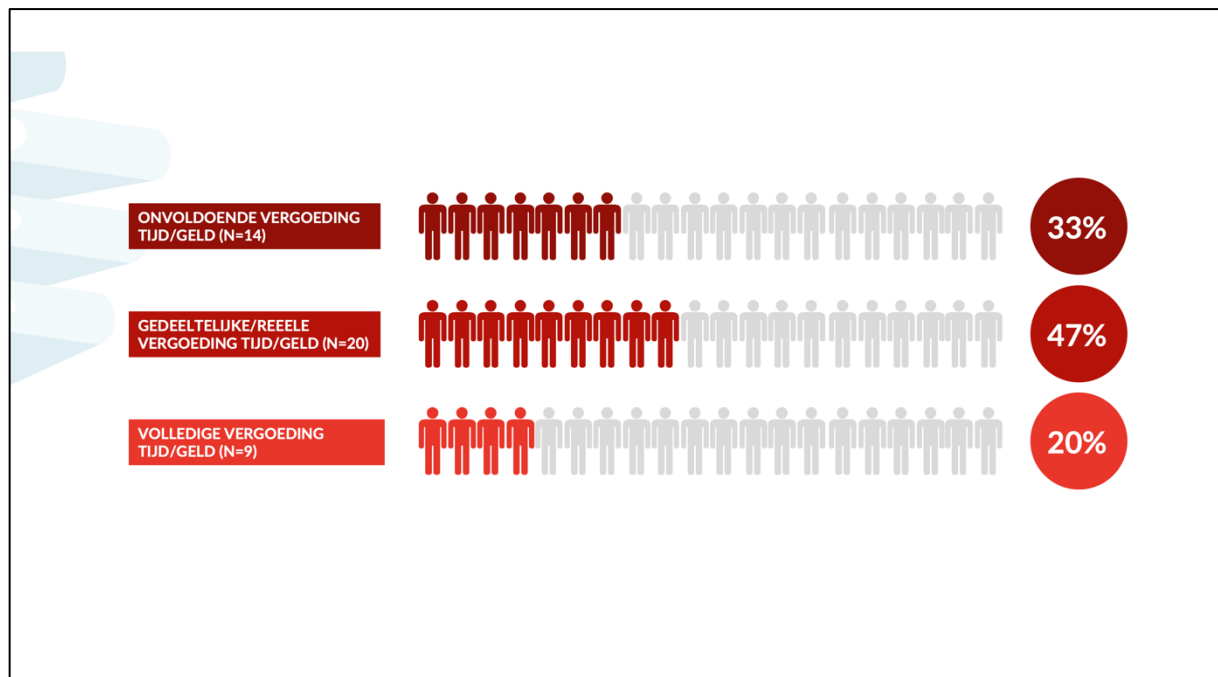
### Inleiding

Persoonlijke ontwikkeling is een essentieel onderdeel van de opleiding tot MDL-arts. Dat kan zijn op medisch-inhoudelijk vlak door differentiatie, maar ook door extracurriculair profileren. NOVUM ondersteunt persoonlijke ontwikkeling op klinisch en niet-klinisch vlak nadrukkelijk. In het land lijken er grote verschillen te bestaan in hoeveel gelegenheid aios krijgen om zich persoonlijk te ontwikkelen, en hoeveel ondersteuning zij krijgen vanuit de opleiding. Wij willen dit in kaart brengen en streven naar een landelijk uniform beleid.

### Resultaten

Als we kijken naar medisch-inhoudelijk profileren, dan is 40% van de ondervraagden er nog niet uit welk uitstroomprofiel zij willen volgen. Van de aios die dit wel weten wil 41% zich differentiëren richting oncologie, 20% richting hepatologie, 15% richting IBD, 2% richting motiliteit en 2% richting HPB/EPA 13. Opvallend was verder dat 13% van de ondervraagden meerdere uitstroomprofielen ambieerden. Vaak was dit een combinatie van een traditioneel uitstroomprofiel gecombineerd met een geavanceerde endoscopische techniek, maar ook combinaties van traditionele uitstroomprofielen kwamen voor (bijvoorbeeld hepatologie en IBD). Vrijwel iedereen heeft een vrije keuze in uitstroomprofiel. Van de ondervraagden vond 61% dat het aanbod aan medisch inhoudelijke profielen voldoende was. Echter, 39% miste toch zaken in de opleiding zoals voeding of ouderenzorg.

Een ruime meerderheid van de aios (86%) heeft behoefte om zich extracurriculair te profileren. Zij ervaren druk om dit te doen gezien de krapte op de arbeidsmarkt. Voor de meesten (55%) is het echter onduidelijk wat de mogelijkheden hiervoor zijn. Tevens geeft 55% van de aios aan dat zij naast hun werkzaamheden onvoldoende tijd hebben voor persoonlijke ontwikkeling. Voor 5% lukt het in de praktijk niet vanwege de kosten die ermee gepaard gaan. De vraag is dan of het profileren vanuit de opleiding wel ondersteund wordt. Bij 33% van de respondenten werd de ondersteuning onvoldoende geacht (zie figuur 3).



Figuur 3: Ondersteuning voor extracurriculaire activiteiten vanuit de opleiding.

Uit de reacties kwam een grote spreiding in vergoedingen naar voren, zowel in tijd als in geld. Vergoedingsbedragen wisselden van €1000 tot €4200, bij sommige respondenten werd alles vergoed



en bij anderen werd niets vergoed. Ook werd aios gevraagd om zelf fondsen aan te schrijven voor een vergoeding.

### Conclusies en plan van aanpak

Op gebied van medisch-inhoudelijk profileren is er een voorkeur voor oncologie. Opvallend is dat 13% meerdere uitstroomprofielen ambieert, wat haaks staat op het streven in NOVUM 2.0 om slechts 1 uitstroomprofiel toe te staan. Verder mist een aanzienlijk percentage van de ondervraagden inhoudelijke onderdelen zoals voeding of ouderenzorg in de opleiding.

Extracurriculair profileren wordt als een noodzaak gezien nu de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt. Echter geeft het grootste deel van de aios aan hier geen tijd voor te kunnen vrijmaken. Hoewel dit niet is uitgevraagd, is het waarschijnlijk dat werk-privé balans hierin een grote rol speelt. Vanuit de opleiding is de ondersteuning voor extracurriculair profileren beperkt en vergoedingen verschillen enorm per regio. Deze discrepantie is niet wenselijk, al helemaal als NOVUM een grote rol toedicht aan het extracurriculair profileren. Maar ook om een andere reden is het goed om aandacht aan dit probleem te besteden. In het algemeen merkt de NVMDL een terugloop in het aantal leden dat een rol wil vervullen in commissiewerk. De aios van nu zijn de MDL-artsen van de toekomst en zij zullen op enig moment de vereniging moeten dragen. Het is daarom zaak om aios in een vroeg stadium bij de vereniging te betrekken.

De resultaten in dit rapport zullen besproken worden met het Concilium en binnen de commissie NOVUM. We hopen een meer uniform beleid op landelijk niveau af te kunnen spreken. Vanuit het NVMDL i.o. bestuur willen we onze achterban daarnaast beter informeren over de mogelijkheden tot extracurriculaire ontwikkeling. De nieuwe website van de NVMDL i.o. is daarbij een belangrijk communicatiemiddel, evenals LinkedIn. Het is ook zaak om beter in kaart te brengen waar de belemmeringen liggen qua tijd en vergoedingen. Daarnaast zullen we informatie inwinnen bij andere specialismen hoe er om wordt gegaan met extracurriculair profileren.