

Eindrapport NVMDL i.o. Aios enquête 2022



NVMDL
IN OPLEIDING

Introductie

Voor u ligt het eindrapport van de tweede editie van de landelijke MDL aios enquête. Hiermee wordt informatie ingewonnen over belangrijke landelijke knelpunten. Enerzijds krijgen we hiermee objectievere gegevens over gesignaleerde problemen. 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 vorig jaar zijn er vragen gesteld over drie speerpunten, te weten:

1. Persoonlijke ontwikkeling
2. Stagegerelateerde werkzaamheden
3. Dienstrooster

Deze speerpunten komen voort uit het jaarbeleid van de NVMDL i.o. en deze kunnen dan ook per jaar verschillen. In deze editie hebben we echter ook een algemeen vragendeel toegevoegd dat ieder jaar hetzelfde zal zijn. Zo wordt het mogelijk om resultaten van jaar tot jaar te vergelijken.

In totaal zijn er ongeveer 180 arts-assistenten in opleiding, waarvan 113 (63%) de enquête hebben ingevuld. Dat is een stuk meer dan vorig jaar, toen 77 aios (43%) reageerde. Van de ondervraagden is 68% vrouw, het merendeel (87%) woont samen en 60% heeft kinderen. De respondenten waren gelijk verdeeld over de opleidingsregio's.

Algemene vragen

Inleiding

Om verschillende edities van de enquête beter met elkaar te kunnen vergelijken hebben we een algemeen vragendeel opgenomen dat ieder jaar hetzelfde zal zijn. Het gaat over de globale tevredenheid over de opleiding, de balans tussen werk en privéleven en de balans tussen opleiding en bedrijfsvoering.

Resultaten

De opleiding krijgt in zijn geheel een gemiddeld cijfer van 7.7. De aios hebben ook plezier in de opleiding: ook hier wordt een gemiddelde van 7.7 aan gegeven.

Ondanks die goede algemene cijfers kan de eigen regie over de opleiding beter met een gemiddelde van 6.6. Er zijn redelijke mogelijkheden voor zelfontplooiing (gemiddeld rapportcijfer van 6.8).

*Rapportcijfer
opleiding: 7.7*

De balans tussen werk- en privéleven staat voor aios onder druk: deze balans krijgt een 6.8. Dat geldt nog meer voor de balans tussen opleiding en bedrijfsvoering: die krijgt een 6.2.

Conclusies

In het algemeen krijgt de MDL-opleiding een dikke voldoende, en aios hebben plezier in hun opleiding. Daar mogen alle opleidingsregio's trots op zijn.

Echter staat de opleiding ook onder druk. Aios kunnen weinig invloed uitoefenen op roostering en werkplek. Je werkt als aios in een inflexibele omgeving die het lastig maakt om privé en werk te combineren. Een voorbeeld dat gegeven werd in de commentaren is dat de parttime dag afhankelijk is van de stage in plaats van de privésituatie van de aios. Flexibeler roosters kunnen de werk-privébalans verbeteren. Dat geldt ook voor de werkplek: meerdere aios geven aan dat zij grote afstanden moeten reizen voor hun opleiding, terwijl hun thuissituatie dat vaak niet toelaat en het toegewezen centrum niet altijd past binnen de leerdoelen van de aios. Ook hier is maatwerk gewenst. Daarnaast wordt het niet meer van deze tijd gevonden dat onderwijsmomenten vaak in de avonduren plaatsvinden (al helemaal in ogenschouw nemend dat aios een 38+10 contract hebben).

*Zorgen om
teruglopend aantal
arts-assistenten*

Ander veelgehoord commentaar komt tot uiting in de magere 6.2 die de balans tussen opleiding en bedrijfsvoering krijgt. De aios maken zich in toenemende mate zorgen over het teruglopende aantal arts-assistenten, waardoor de opleiding steeds vaker onder druk komt te staan ten faveure van de bedrijfsvoering. Voorbeelden zijn dat slechts 6 aios een dienstrooster volledig dekkend moeten draaien, dat stages worden ingekort omdat er zaalwerk gedaan moet worden en dat poli's structureel overboekt worden. Er moet een toekomstbestendige oplossing gevonden worden voor dit probleem, dit moet niet het probleem van de aios worden. Oplossingen zijn het opleiden en aannemen van verpleegkundig specialisten, physician assistants en anios. Ook het loslaten van een dekkend dienstrooster lijkt onvermijdelijk.

Speerpunt 1: persoonlijke ontwikkeling

Inleiding

Het nieuwe opleidingsplan NOVUM 2.0 biedt de mogelijkheid om kritisch naar onze opleiding te kijken en zo nodig de vorm van de opleiding aan te passen. Met deze enquête hebben we de ervaringen en wensen van de aios ten aanzien van de interne vooropleiding en de invulling van aandachtsgebieden uitgevraagd en in kaart gebracht.

Resultaten

Vooropleiding

Alle aios vinden de vooropleiding interne geneeskunde waardevol en niemand kan zich de opleiding tot MDL-arts voorstellen zonder deze vooropleiding. Volgens 54% van de respondenten is de huidige duur (20 maanden) precies goed, 35% zou de interne vooropleiding willen inkorten en voor 11% van de respondenten is de ideale duur juist langer met 24 maanden. Voor de meerderheid (54%) van de aios is het mogelijk om binnen de eigen opleidingsregio het ziekenhuis voor de interne vooropleiding te kiezen. Graag zou 74% van de respondenten zien dat de stages binnen de interne vooropleiding duidelijker worden vastgelegd (bijvoorbeeld verplichte stages, duur van stages en inhoudelijke werkzaamheden). De 4 stages die volgens de overgrote meerderheid (allen > 63%) verplicht gevolgd moeten worden zijn een algemene interne zaalstage, IC, SEH en oncologie. De zes stages met het minste leerrendement volgens de aios zijn endocrinologie, hematologie, reumatologie, vasculaire geneeskunde, longgeneeskunde en interne polistage. De optimale duur van een verplichte stage wordt door 65% geraamd op 4 maanden.

*35% wil Interne
vooropleiding
inkorten*

Keuzestage

Bij 86% van de respondenten bestaat de wens voor een keuzestage binnen de vooropleiding, waarbij de ideale duur van deze keuzestage door de meerderheid wordt geraamd op 4 maanden. Bij 82% van de respondenten bestaat de behoefte tot het volgen van een keuzestage bij een ander specialisme dan de interne geneeskunde of MDL, bijvoorbeeld chirurgie, radiologie, radiotherapie of geriatrie. Andere keuzestages die worden benoemd zijn immunologie, infectieziekten, palliatie, reumatologie, verlengde IC-stage, acute interne (met of zonder echografie), poli stage, farmacologie/toxicologie, verslavingsgeneeskunde, microbiologie, nefrologie, voeding/diëtetiek en longziekten. Een keuzestage wordt door 47% van de respondenten het liefste gezien als onderdeel van de vooropleiding, waarbij 23% dit zelfs als een verplicht onderdeel zou willen zien. Zevenentwintig procent van de aios vinden een keuzestage onderdeel van hun differentiatie.

*82% wil
keuzestage buiten
Interne of MDL*

Differentiatie

In totaal 80% van de respondenten wil meer zeggenschap over de invulling van de differentiatie in het laatste opleidingsjaar. Drieënzeventig procent denkt zijn/haar wensen ten aanzien van de differentiatie ook daadwerkelijk ten uitvoer te kunnen brengen. De aios geven aan dat het assistententekort en de druk op het rooster de voornaamste reden is dat niet aan hun wensen voldaan kan worden. Als we kijken naar de invulling van een differentiatiestage geeft 79% aan behoefte te hebben aan een vast basisgedeelte waarbij ruimte is voor eigen invulling; 21% heeft behoefte aan een volledig eigen invulling van de differentiatiestage. Geen enkele aios heeft aangegeven een volledig vaste invulling van de differentiatiestage te willen.

*80% wil meer
invloed op invulling
van differentiatie*

Op de vraag of het mogelijk is om een stage buiten de eigen opleidingsregio te doen antwoord 3% van de respondenten nee, 63% ja en 34% geeft aan dat dit alleen onder specifieke voorwaarden kan. De voorwaarden die benoemd worden zijn dat een stage niet mogelijk is in eigen regio (bijvoorbeeld levertransplantatie en neurogastroenterologie), dat het roostertechnisch mogelijk moet zijn en dat duidelijk moet zijn waarom je precies die specifieke stage wil doen en wat je plan hiervoor is. Van de respondenten heeft 63% ook daadwerkelijk behoefte aan een stage buiten de eigen regio omdat daar meer expertise is voor een onderwerp, maar ook het ervaren van een andere cultuur en het belang voor je netwerk worden aangedragen als reden.

Persoonlijke ontwikkeling

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. Uit de aios enquête van vorig jaar bleek dat er in het land grote verschillen bestaan in hoeveel gelegenheid (tijd en vergoeding) aios krijgen om zich persoonlijk te ontwikkelen. Als NVMDL i.o. streven wij naar een landelijk uniform beleid. Ook dit jaar valt op dat aios veel behoefte hebben aan individueel opleiden en meer eigen regie wensen over vakinhoudelijke en extracurriculaire verdieping, zowel in tijd als in mogelijkheden. Op een schaal van 0-10 gaven aios gemiddeld een 6 voor de mate van regie over de eigen opleiding en een 6 voor de ruimte voor zelfontplooiing buiten het medisch-inhoudelijke om (bijvoorbeeld management, onderzoek, onderwijs, loopbaancoaching).

*Meer behoefte aan
individueel
opleiden*

Conclusies en plan van aanpak

De huidige lengte van de vooropleiding wordt als goed ervaren, maar vanuit de aios is er wel een wens om de invulling te veranderen met de mogelijkheid tot keuzestages. Daarnaast is er behoefte aan meer vrijheid bij de invulling van het laatste opleidingsjaar, zowel vakinhoudelijk als extracurriculair. We zullen al deze resultaten mee nemen in de besprekingen met de NOVUM-commissie.

Speerpunt 2: stagegerelateerde werkzaamheden

Inleiding

In navolging van de vorige jaargang is er in deze enquête ook weer aandacht besteed aan het speerpunt stagegerelateerde werkzaamheden. De angst voor een achteruitgang in kwaliteit van stages werd eerder bekrachtigd door een signaal dat er in de praktijk te weinig stagespecifieke activiteiten werden verricht. Het was echter onduidelijk of de vooraf opgestelde leerdoelen *wel* behaald konden worden en ook was niet helder wat door de aios qua tijdverdeling gewenst is ten aanzien van de stage-invulling. Deze elementen vormen de basis voor de huidige enquête. Aangezien bij de vorige editie bleek dat er veel 'oneigenlijke werkzaamheden/taken' (bijvoorbeeld inval of overname van algemene taken zoals zaal en consulten), hebben we ook getracht hier duidelijkheid over te verkrijgen. Als laatste hoopten we deze keer ook meer inzicht te krijgen in de verschillen tussen academische en perifere stage-invullingen.

Resultaten

In totaal vulden 104 aios dit gedeelte van de enquête in, waarvan 14 (14%) klinische taken vervulden en 13 (13%) algemene poli/endoscopie deden. De andere aios deden een IBD-, oncologie-, hepatologie-, HPB- of NGM-stage in respectievelijk 21%, 16%, 16%, 7% en 4%. Het aanbod van stagespecifieke patiënten op de poli's liep sterk uiteen tussen de respondenten. 20% van de aios deed algemene poli's met gedeeltelijk stagespecifieke nieuwe patiënten (en dus geen controles), terwijl 19% daarnaast ook nog stagespecifieke controlepatiënten op hun eigen algemene poli zag. Bij 24% van de aios waren er volledig stagespecifieke poli's en bij 38% van de aios wisselden algemene en stagespecifieke poli's elkaar af.

70% haalt vooraf opgestelde leerdoelen

De verschillen tussen stages in een academisch of perifeer centrum werden door de respondenten benadrukt. Slechts 12% van de aios geeft aan dat het niet uitmaakt waar een stage gevolgd wordt. Overigens geeft 71% van de aios aan dat er wel een specifiek stage-aanbod in de perifere centra van hun regio bestaat.

Ongeacht waar een stage werd gevolgd, haalde 70% van de aios de vooraf opgestelde leerdoelen. Bij de overige 30% werd het ontbreken van stagegerelateerde patiënten/scopieprogramma's en het teveel aan 'oneigenlijke taken' als reden gegeven voor het niet behalen van de leerdoelen. In totaal 25% van de respondenten gaf aan dat er op >5 dagdelen per maand 'oneigenlijke taken' werden uitgevoerd, terwijl dit bij 56% <3 dagdelen betrof. Een veelgenoemde oplossing in de vrije tekstvakken lijkt het aanstellen van anios of PA'ers om 'oneigenlijke taken' uit te voeren.

25% doet >5 dagdelen per maand 'oneigenlijke taken'

Bij de inventarisering van de gewenste stage-invulling bleek dat 89% van de aios ten minste 60% van de werkweek aan stagegerelateerde werkzaamheden zou willen besteden. Hierbij valt te denken aan specifieke poli/endoscopie, maar ook bijvoorbeeld een verdiepingsdagdeel.

Conclusies en plan van aanpak

Al met al is het vooral positief te noemen dat het merendeel van de aios zijn of haar leerdoelen kan behalen ongeacht de regio of het centrum waar de stage wordt gedaan. Een belangrijke kanttekening is echter wel dat aios met veel dagdelen 'oneigenlijke taken' hun leerdoelen niet halen. Met een afnemend aantal aios is het van belang dat opleidingscentra een acceptabel percentage stagespecifieke activiteiten waarborgen. Voor opleidingscentra is het daarnaast belangrijk om de

exposure aan chronische patiëntenzorg te bewaken en de verschillen tussen academie en periferie te erkennen waarbij de kwaliteit van stages, ook in de periferie, gegarandeerd moet kunnen worden.

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

- Nu de ontwikkeling van NOVUM 2.0 in volle gang is, zullen de uitkomsten van deze enquête worden meegenomen om een zo goed mogelijk kader voor de stages te schetsen.
- De resultaten zullen worden voorgelegd aan de opleidingscentra waarbij nogmaals zal worden benadrukt dat aios met name stagegerelateerde werkzaamheden willen/moeten verrichten en er voor inval/overname gekeken moet worden naar alternatieven (anios/PA etc.)
- Bij de besprekingen van de enquête zullen wij ervoor zorgen dat ook de verschillen tussen academische en perifere centra worden benoemd en binnen de verschillende regio's nagaan of hier regionaal afspraken over bestaan zodat de kwaliteit kan worden gewaarborgd.

Speerpunt 3: dienstrooster

Inleiding

Hoewel we vorig jaar ook aandacht hebben besteed aan de dienststructuur binnen de opleiding tot MDL-arts vonden we het gezien de nieuwe cao UMC belangrijk om hier ook dit jaar aandacht voor te hebben. Gezien de nieuwe cao UMC met daarin de verplichte rusttijden na een bereikbaarheidsdienst was er de afgelopen maanden veel te doen over de dienstroosters binnen de universitaire ziekenhuizen.

Resultaten

Van de respondenten (n=74) gaf 62% aan dat hun dienstrooster is aangepast naar aanleiding van de nieuwe cao. Dit betroffen de roosters van drie universitaire ziekenhuizen. In twee UMC's wordt aan een nieuw dienstrooster gewerkt. Opvallend genoeg waren niet alle aios uit eenzelfde ziekenhuis op de hoogte van de wijziging. In de ziekenhuizen waar het rooster al is aangepast waren de aios betrokken bij de aanpassingen.

Voor voldoende exposure aan spoedscopieën en achterwachtfunctie vond 52% van de aios dat er minimaal 1-2 diensten per maand gedraaid moeten worden, 34% vond dat dit 3-4 diensten per maand zouden moeten zijn. Een enkeling gaf aan dat zij voldoende exposure aan spoedscopieën hebben bij alleen diensten overdag. In totaal 47% van de respondenten vindt dat er maximaal vier avond-/nachtdiensten per maand moeten worden gedraaid, 26% vindt dat dit minder dan vier per maand moet zijn.

52% vindt dat er minimaal 1-2 diensten per maand gedraaid moeten worden

Dat er in het nieuwe NOVUM gestreefd wordt naar maximaal 15% dienstcompensatie vindt 69% van de respondenten reëel.

Conclusie en plan van aanpak

De noodzaak om het dienstrooster aan te passen om te voldoen aan de nieuwe cao wordt door het merendeel van de universitaire ziekenhuizen erkend. In drie ziekenhuizen is het rooster al geheel aangepast en in 2 ziekenhuizen wordt eraan gewerkt. Dit betekent dat er in 2 ziekenhuizen nog geen aanpassingen zijn gedaan, onduidelijk is of hun dienstrooster al aan de nieuwe regels voldeed of dat de noodzaak tot aanpassing nog niet is gezien.

Als NVMDL i.o. bestuur willen we onze achterban informeren over de nieuwe cao en de reacties hierop in het land. Er zal in de volgende editie van de MAGMA in een artikel aandacht besteed worden aan de nieuwe cao en de reeds aangepaste dienstroosters zullen worden gedeeld. Hiermee hopen we de universitaire ziekenhuizen die nog bezig zijn met aanpassen van het dienstrooster, of die dit nog moeten doen, wellicht te helpen.

De arts-assistenten vinden het wel belangrijk om avond-/nachtdienst te blijven doen om zo blootstelling te krijgen aan spoedscopieën en achterwachtfunctie. Echter met de nieuwe cao, de aanpassingen in het dienstrooster en het teruglopende aantal aios is er de vraag of in de toekomst een volledig dekkend dienstrooster haalbaar is. 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.