

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/165832>

Please be advised that this information was generated on 2019-03-24 and may be subject to change.

- Home no. 3 | Juni 2016 | Themanummer Eerste lijn
- Eerdere edities
- Verenso.nl

Uitval van aios ouderengeneeskunde

Bevindingen uit een kwalitatief onderzoek ten aanzien van de rol van opleiders

Judith Bos, Claudia Maria Greijn, Joost van der Gulden

judith.bos@radboudumc.nl

Het aantal aios dat jaarlijks de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde voortijdig verlaat, is hoger dan gewenst. In dit artikel worden factoren gepresenteerd die een rol kunnen spelen bij de uitval van aios ouderengeneeskunde.

Achtergrond en doel

In 2014 werd onderzoek gedaan naar mogelijke oorzaken van de relatief hoge uitval en verzuimcijfers onder artsen in opleiding tot specialist (aios) ouderengeneeskunde in Nederland. Oorzaken werden gevonden in de opleiding, het werk en individuele eigenschappen van aios. In dit artikel wordt ingegaan op oorzaken van uitval die door opleiders te beïnvloeden zijn.

Methoden

In totaal werd met 32 aios, 7 docenten en 10 opleiders gesproken, in 11 focusgroepgesprekken.

Resultaten

Opleiders hebben grote invloed op het verloop van de praktijkopleiding. Aios voelen zich echter niet altijd vrij om problemen met hun opleider te bespreken. Een als hoog ervaren werkdruk, onzekerheid over het eigen functioneren of bijvoorbeeld een perfectionistische inslag kunnen leiden tot verzuim en uitval. Opleiders kunnen aios helpen door hen wanneer nodig uit de wind te houden, een coachende rol aan te nemen en een voorbeeld te zijn bij het organiseren van het werk.

Conclusie

Opleiders in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde kunnen een bijdrage leveren aan het voorkomen van uitval, onder meer als zij ook zelf het initiatief nemen tot een gesprek.

Het aantal aios dat jaarlijks de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde voortijdig verlaat is, hoger dan gewenst. Dit percentage varieert tussen 5,2% en 8,0%. Ter vergelijking, de uitval onder aios huisartsgeneeskunde ligt rond de 2%.¹ Door de combinatie van een relatief hoge uitval en een te kleine instroom wordt het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde niet gemakkelijk ingelopen.¹ Het Capaciteitsorgaan schrijft deze relatief hoge uitval toe aan matige competenties van de aios en een te soepele selectie vanwege een beperkte belangstelling voor de vervolgopleiding.¹ De afgelopen jaren is het aanbod echter ruimer geworden, waardoor strenger kon worden geselecteerd. Toch is de gemiddelde uitval niet afgenomen.

In 2014 werd in opdracht van de SBOH – werkgever voor artsen in opleiding tot huisarts en specialist ouderengeneeskunde – onderzoek gedaan met als doel oorzaken van verzuim en uitval onder aios ouderengeneeskunde te achterhalen. De bevindingen zijn beschreven in het rapport 'De werkbeleving van aios ouderengeneeskunde in relatie tot uitval en verzuim'.²

Uit de literatuur zijn verschillende factoren bekend die uitval in de hand kunnen werken, zoals te weinig autonomie, te weinig mogelijkheden om te herstellen, werkontevredenheid en een als te hoog ervaren werkdruk. De vraag is welke factoren een rol spelen bij de uitval van aios ouderengeneeskunde.

Een veel gebruikt model voor het verklaren van werkuitkomsten zoals verzuim en uitval is het Job Demands-Resources model (JD-R model).^{3,4} Dit model onderscheidt werkfactoren die het werk zwaar kunnen maken (taakeisen) en werkfactoren die het werk gemakkelijker maken (hulpbronnen). Waar hoge taakeisen de kans op verzuim en uitval kunnen vergroten, kunnen voldoende hulpbronnen deze kans verkleinen en bovendien bijdragen aan een hogere motivatie in het werk.^{3,5} Naast werkfactoren zijn in het model persoonlijke factoren (persoonlijke hulpbronnen en persoonlijke eisen) opgenomen. Persoonlijke hulpbronnen zijn psychologische kenmerken die bijdragen aan het vermogen om de omgeving op een succesvolle manier te beïnvloeden of naar eigen hand te zetten, persoonlijke eisen zijn kenmerken die dit tegenwerken.⁶ In het onderzoek naar oorzaken van verzuim en uitval onder aios ouderengeneeskunde is aandacht besteed aan factoren op al deze terreinen. In dit artikel presenteren we bevindingen waar opleiders in het verpleeghuis mee te maken kunnen krijgen.

Methode

De gegevens zijn verzameld door gebruik te maken van de kwalitatieve focusgroepmethode. Hierbij wordt in homogene groepen met deelnemers gesproken over de onderzoeksthema's aan de hand van een topiclijst.⁷ Focusgroeponderzoek is zeer geschikt voor onderzoek dat zich richt op mogelijk nog onbekende oorzaken van – in dit geval – uitval en verzuim, voor het bespreken van onderwerpen die niet gevoelig liggen en waarbij onderlinge discussie tussen deelnemers meer diepgaande informatie, nuances en verschillende opvattingen of ervaringen aan het licht kan brengen.^{8,9}

Naast zes gesprekken met in totaal 32 aios, werden twee gesprekken met in totaal tien opleiders en twee gesprekken met in totaal zeven docenten gehouden (zie tabel 1). Een laatste gesprek met vijf deelnemers werkzaam in ondersteunende functies (waaronder Arbo-contactpersonen en de HR-manager van de SBOH) diende, naast informatievergaring, ook voor het verifiëren van enkele bevindingen. Alle aios ouderengeneeskunde in opleiding bij een van de vier opleidingslocaties werden per e-mail namens de SBOH door de contactpersonen van de verschillende locaties uitgenodigd om mee te doen. Zowel het doel als de gang van zaken tijdens het gesprek en de vertrouwelijke verwerking van de gegevens werden toegelicht. Vergelijkbare procedures

vonden plaats voor het benaderen van opleiders en docenten. Om de drempel voor deelname zo laag mogelijk te houden, werden de interviews (van elk anderhalf á twee uur) gehouden op de opleidingslocatie op momenten dat de deelnemers daar aanwezig waren.

De interviews werden geleid door twee gespreksleiders die richting gaven aan het gesprek aan de hand van een topiclijst. Deze lijst was in eerste instantie gebaseerd op de in het JD-R model onderscheiden groepen werk- en persoonlijke factoren en een gesprek met een onlangs afgestudeerde specialist ouderengeneeskunde. De onderwerpen werden na elk interview aangepast aan de hand van de tot dan verkregen informatie.

Voorafgaand aan het gesprek werd schriftelijk toestemming gevraagd (en door de deelnemers verleend) voor het anoniem gebruiken van de gegevens voor publicatie en wetenschappelijke presentaties. De interviews werden hiertoe opgenomen en later woordelijk uitgetypt. Deze verslagen dienden als basis voor de codering in Atlas-ti en analyses door twee onderzoekers afzonderlijk. Deze analyses zijn verwoord tot bevindingen in het onderzoeksrapport. Om de validiteit van de bevindingen te checken, werd een conceptversie van de resultatensectie van het rapport aan de deelnemende aios voorgelegd (member's check).⁷

De verdeling van de deelnemende aios naar opleidingslocatie (zie tabel 1) komt overeen met de verdeling van het totale aantal aios ouderengeneeskunde naar opleidingslocatie. Tabel 1 laat tevens de verdeling van de aios over de drie opleidingsjaren zien. Aios die tijdens het onderzoek bezig waren met hun ziekenhuisstage hebben niet kunnen deelnemen omdat zij minder terugkomdagen hebben.

Tabel 1. Deelnemers aan het onderzoek naar opleidingslocatie, functie en opleidingsjaar

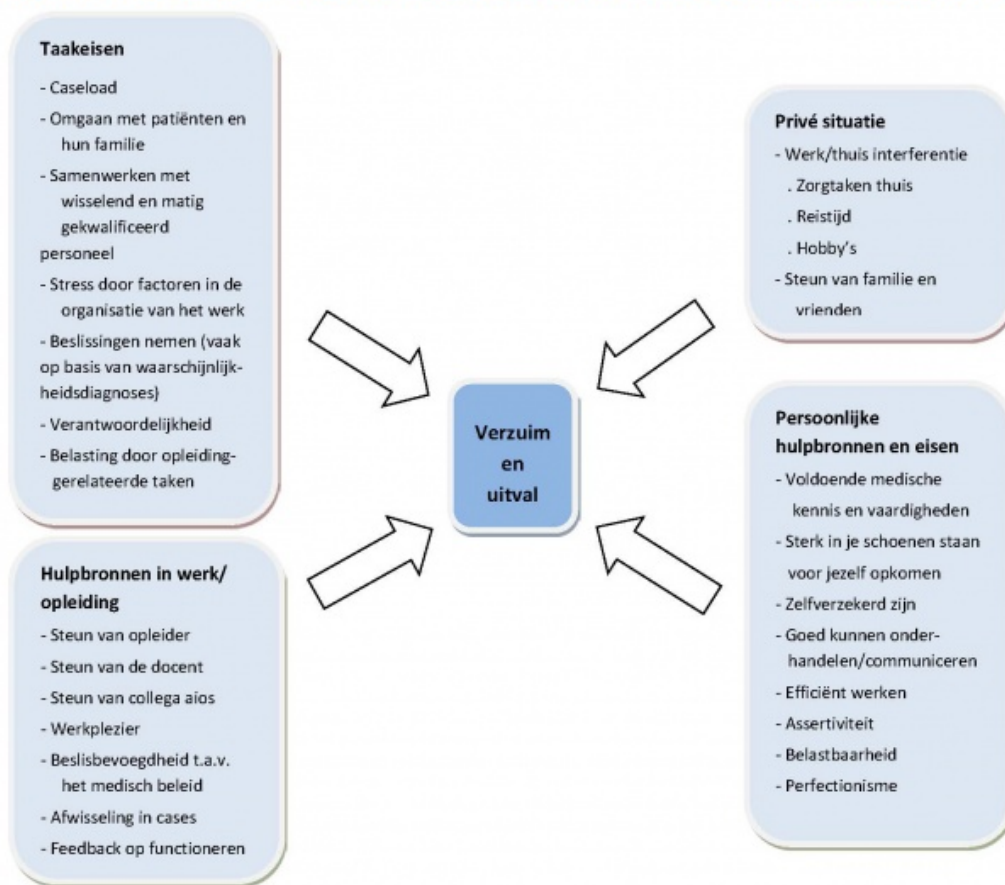
	Aios			Docenten	Opleiders
Opleidingslocatie					
Amsterdam	13			2	5
Groningen	3			1	---
Leiden	6			---	1
Nijmegen	10			4	4
Totaal	32			7	10
Opleidingsjaar	1^e	2^e	3^e		
	8	13	10		

De bevindingen zijn beschreven aan de hand van het JD-R model. Taakeisen van aios bestaan naast eisen vanuit het werk ook uit eisen vanuit de opleiding. Citaten zijn opgenomen in tabel 2. Hier wordt naar verwezen in de tekst middels een hoofdletter aan het einde van de zin.

Bevindingen

De aios die deelnamen aan het onderzoek waren allen zeer positief over hun keuze voor het vakgebied en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. **Het werken met ouderen met zeer diverse zorgvragen en de grote taakafwisseling en autonomie die zij als aios al ervaren, zijn aspecten die dit werk voor hen interessant en uitdagend maken.** In het onderzoek is gezocht naar factoren waar verbetering mogelijk is. In figuur 1 zijn de factoren genoemd die als mogelijke oorzaken van verzuim en uitval naar voren kwamen. Een algemeen punt van aandacht dat door veel aios aan de orde werd gesteld, is het grote verschil in kwaliteit tussen de opleidingsplaatsen, zowel qua werkdruk als qua ondersteuning door de opleider. Andere punten van aandacht waren de geringe invloed die zij naar hun gevoel op hun plaatsing kunnen uitoefenen en de grote invloed die dat kan hebben op het wel of niet slagen in de opleiding (zie tabel 2 A-B).

Figuur 1. Factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van verzuim en uitval onder aios ouderengeneeskunde



Belasting vanuit het werk – taakeisen

Hoeveelheid werk

De vereiste werklast van aios is vastgesteld in het Landelijk Opleidingsplan opgesteld door SOON.¹⁰ De opleider bepaalt binnen de daarin genoemde bandbreedte en afhankelijk van de ingeschatte mogelijkheden van de aios en de werkomstandigheden in de instelling welke groep patiënten de aios krijgt toegewezen. Opleiders geven aan dat zij, gevoed door de (leer)gesprekken met de aios, een vrij goede inschatting kunnen maken van wat een aios aankan. Uit gesprekken met de aios blijkt dat dit toch niet altijd goed gaat. Zeker oudere aios en aios die geswicht zijn (vaak vanuit een klinisch specialisme) worden soms geconfronteerd met een te grote of qua medische problematiek te complexe patiëntenpopulatie. Er lijkt van hen vaak meer te worden verwacht dan van een aios die net is afgestudeerd. Voor een deel van de competenties is dat ook terecht, maar het blijkt vaak veel extra tijd te kosten om weggezakte kennis en vaardigheden weer te verwerven. Sommige 'ervaren' aios geven aan het gevoel te hebben dat zij worden ingezet als 'werkpaard'. (C)

Een aandachtspunt is dat het voor veel aios, vooral aan het begin van de opleiding, lastig is om goed aan te geven welke caseload zij aankunnen. Zij geven aan nog niet goed te weten wat van hen verwacht mag worden. Zij overschatten zichzelf – zeker wanneer zij nog weinig (verpleeghuis)ervaring hebben – en ervaren het aanbod van een groot takenpakket vaak als blijk van vertrouwen waaraan zij graag tegemoet willen komen. Verder willen zij voorkomen dat collega's het zwaarder krijgen doordat zij werk moeten afstoten dat kennelijk tot hun takenpakket behoort. Belangrijk is de bevinding dat sommige aios terughoudend zijn in het kenbaar maken van problemen omdat zij vrezen dat dat kan leiden tot een negatieve beoordeling. Die vrees kan nog versterkt worden wanneer aios de overtuiging hebben dat de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, in vergelijking met een opleiding tot specialist in het ziekenhuis, weinig belastend is. Ze verwachten dat 'moeite hebben met werkbelasting' gemakkelijk kan worden uitgelegd als 'ongeschikt zijn voor het vak'.(D)

Organisatie van het verpleeghuis

De ervaren belasting vanuit het werk hangt ook samen met de manier waarop de zorg in het verpleeghuis is georganiseerd. Aios zien grote verschillen tussen verpleeghuizen. In een verpleeghuis waar veel administratie en eenvoudige medisch-technische handelingen worden overgenomen door ondersteunend personeel, is het gemakkelijker werken. Het werken met in aantal genoeg en voldoende gekwalificeerd personeel kan bovendien bijdragen aan efficiëntere communicatie en leidt bij de aios tot minder zorgen over de vraag of gemaakte afspraken duidelijk zijn en adequaat zullen worden uitgevoerd. Een te krappe bezetting van de medische staf, soms veroorzaakt door ziekte, kan leiden tot een te hoge belasting bij zowel de aios als de opleider. Voor een opleider blijkt het dan lastig altijd voldoende tijd vrij te maken voor de begeleiding en aios zullen hun steentje moeten (en willen) bijdragen.(E)

Belasting vanuit de opleiding - taakeisen

In opleiding zijn

Een deel van de aios ervaart 'het in opleiding zijn' als zwaar door de hoeveelheid werk die het met zich meebrengt, maar ook door mentale belasting. De voorbereiding van het cursorisch onderwijs in de avonduren en/of het weekend is voor sommige aios zo belastend dat zij ervoor kiezen hun opleiding in deeltijd te voltooien. Anderen besluiten

het onderwijs minder uitgebreid voor te bereiden of kunnen, in overleg met hun opleider, tijd vrijmaken voor de voorbereiding. Mentale belasting ontstaat bijvoorbeeld door de combinatie van een ervaren gebrek aan medische kennis, beperkte diagnostische mogelijkheden en geringe evidence voor het maken van behandelkeuzes.

Ook beoordelingsmomenten worden door sommige aios als belastend ervaren.

Het gaat dan niet zozeer om het beoordeeld worden zelf, maar om de

onduidelijkheid daaromtrent. Zowel de aios als opleiders en docenten herkennen dat niet alle competenties goed objectiveerbaar zijn: niet alle aspecten van het beroep zijn in helder beschreven competenties te vatten. Voor aios betekent dit dat zij gevoelsmatig op elk moment te horen kunnen krijgen dat zij het niet goed doen. Ook hebben zij de indruk dat sommige opleiders (en docenten) bij hun beoordeling de nadruk leggen op gedrag of zelfs op persoonlijke kenmerken. Dit veroorzaakt gevoelens van onveiligheid.

Belasting vanuit de privésituatie

Factoren die door de aios genoemd worden uit de privésituatie die van invloed kunnen zijn op de werkbelasting zijn zeer divers; zwangerschap, kinderen, mantelzorg, 'major life events', et cetera. In veel gevallen speelt tijdgebrek een belangrijke rol. De opleider kan voor die aios als rolmodel fungeren, bijvoorbeeld door het tonen van een goede organisatie van het werk, door prioriteiten te stellen en door het bespreken van eigen afwegingen om wel of niet langer door te werken in bepaalde situaties.

Hulpbronnen in het werk

De opleider is een belangrijke hulpbron voor aios. Hij biedt steun, kan als rolmodel fungeren en is een belangrijke bron voor feedback op hun praktisch functioneren.(F) De meeste aios zijn tevreden over de ondersteuning door hun opleider. **Soms geven aios aan dat hun opleider te weinig aanwezig is om voldoende feedback of steun te kunnen geven. Zij voelen zich alleen staan voor de problemen die zij tegenkomen, ook op emotioneel gebied.**(G) Ondanks dat zij aangeven dat de relatie met hun opleider hecht is – hechter dan bijvoorbeeld de relatie met hun docenten – vinden veel aios het lastig om te praten over hun twijfels en problemen. Ook dit kan leiden tot onvoldoende steun en feedback.

Persoonlijke hulpbronnen en eisen

Bepaalde vaardigheden of eigenschappen lijken het goed en soepel doorlopen van de opleiding gunstig te beïnvloeden. **Naast specifieke medische kennis is het noodzakelijk om over voldoende organisatie- en leiderschapsvaardigheden te beschikken om regie te kunnen voeren over een multidisciplinair team.** Zeker in het begin van de opleiding kan een ervaren tekort aan vaardigheden in dit domein de belasting doen toenemen. Ook opleiders zien dat het zelfstandig runnen van een afdeling zeker voor jonge, onervaren aios erg belastend kan zijn. (H)

Zij geven aan dat deze groep gebaat zou kunnen zijn bij het toekennen van een kleiner aantal patiënten – bijvoorbeeld de eerste zes weken – om ook dit aspect van het vak onder de knie te krijgen. Maar zij vrezen tegelijkertijd dat dit bij een krappe bezetting lastig te realiseren is.

Aios vermoeden dat het juist de subassertieve aios zijn die het niet redden in de opleiding omdat zij niet voldoende voor zichzelf opkomen. Dat vinden zij kwalijk, omdat een gebrek aan assertiviteit deze aios niet diskwalificeert. Zij verwachten dat deze aios met wat extra steun en begeleiding of wat extra tijd toch een goede specialist ouderengeneeskunde kunnen worden. Oudere of meer ervaren aios kunnen wat dit betreft in het voordeel zijn: sommigen geven aan beter te kunnen relativeren en onplezierige voorvallen gemakkelijker een plek te kunnen geven.

Andere gunstige persoonlijke eigenschappen die door aios werden genoemd zijn: goed kunnen communiceren en samenwerken, het werk los kunnen laten, om kunnen gaan met onzekerheid, regie kunnen voeren, staan voor je beleid en goed voor jezelf op kunnen komen.

Een persoonlijke eigenschap die door veel deelnemers als nadelig wordt gezien is perfectionisme. Deze eigenschap wordt bij veel aios ouderengeneeskunde herkend. Veel aios geven aan zich voor 'alles' verantwoordelijk te voelen, ook voor de zaken die niet onder hun verantwoordelijkheid vallen. (I) Het is dan lastig om werkzaamheden uit handen te geven, waardoor de hoeveelheid werk (te) hoog kan worden. Volgens opleiders kan de neiging tot perfectionisme ook te maken hebben met onzekerheid.

Daarmee is dit volgens hen een lastige eigenschap aangezien de ouderengeneeskunde vele onzekerheden kent.

Rol van de opleider (in het voorkomen van uitval)

Visie van aios

Aios zien het in eerste instantie als hun eigen verantwoordelijkheid om te voldoen aan de opleidingseisen. Zij vinden dat zij bij hun opleider duidelijk aan moeten geven waar leerpunten zitten en in welke mate zij zelfstandig kunnen werken. Om effectief met de opleider te communiceren moeten zij zich wel kwetsbaar durven opstellen. Dit lukt beter als de relatie met de opleider goed is en als zij zich verzekerd weten van de steun van het opleidingsinstituut bij meningsverschillen. Een goede opleider wordt als voorwaarde genoemd voor het succesvol kunnen doorlopen van de opleiding: opleiders moeten laagdrempelig zijn in het contact en – zeker in het begin – uitstralen dat ze tijd hebben of maken. **Een goede opleider is een klankbord voor zijn aios, iemand bij wie ze kunnen spuien.** Hij kan sturen en als het moet ‘terugfluiten’ en heeft realistische verwachtingen over het functioneren van de aios.’

Voor de aios zijn opleiders vanwege hun nauwe samenwerking ook de aangewezen personen om overbelasting tijdig te signaleren. Zo nodig zouden zij ervoor moeten zorgen dat een aios tijdelijk uit de wind wordt gehouden. Opleiders kunnen aios in voorkomende gevallen helpen door hen erop te wijzen dat zij taken op zich nemen die nog niet bij hun verantwoordelijkheden horen, zoals bepaalde organisatorische taken. Als rolmodel vinden zij dat een opleider handvatten kan bieden voor bijvoorbeeld het efficiënt runnen van een afdeling, het duidelijk communiceren richting ziekenverzorgenden, het omgaan met ICT en het leren omgaan met werkdruk.

Aios geven aan dat omdat niet de opleider maar de SBOH hun werkgever is, sommige opleiders (of hun leidinggevendenden) meer oog hebben voor het rondkrijgen van het rooster dan voor het voorkómen van uitval van de aios.

Visie van opleiders

De deelnemende opleiders zien het als hun taak om overbelasting en stagnatie in groei te signaleren, oorzaken daarvan te achterhalen en waar mogelijk te voorkomen. Veel opleiders zijn zich bewust van de terughoudendheid van sommige aios om hun

problemen op tafel te leggen en proberen alert te blijven en te reageren op signalen van de aios zelf, van collega's of vanuit de afdeling. Zij zien het echter ook en vooral als een verantwoordelijkheid voor de aios zelf om tijdig aan de bel te trekken.

De opleiders vinden het belangrijk voor de uitoefening van hun taak dat de hele vakgroep belang hecht aan hun werk. Een opleider ziet de aios immers niet altijd en input van collega's zorgt voor een completer beeld en het bijtijds signaleren van overbelasting of stagnatie als zich dat voordoet. Bovendien vinden zij het belangrijk voldoende tijd te hebben om het opleiden vorm te geven. Ook hechten ze eraan dat ze kunnen deelnemen aan de opleidersdagen, vooral wanneer de opkomst hoog is, zodat er voldoende mogelijkheid is om van elkaar te leren.

Evenals de aios ervaren ook de opleiders dat een open verstandhouding met de aios het gemakkelijker maakt om de mogelijkheden van de aios juist in te schatten. **Voor het re-integreren na ziekte zien opleiders een grotere rol voor zichzelf weggelegd dan die nu, in de constructie met de SBOH als werkgever, voor hen bestaat.** Zij kennen de aios en de mogelijkheden in het verpleeghuis het beste en kunnen daardoor goed inschatten hoe de re-integratie vorm zou kunnen krijgen.

Tabel 2. Citaten van aios en opleiders

A	Gigantisch verschil. En ik heb me af en toe gewoon schuldig gevoeld dat ik op zo'n leuke plek zat met al mijn ervaring en ik een ander onderuit zag gaan en zelfs de opleiding uiteindelijk uit is gegaan. Dan denk ik: nou ja, als jij nou op mijn plek had gezeten en ik op jouw plek dan hadden we het allebei wel gered; aios5.9
B	Ik zou het wel goed vinden als er op een bepaalde manier meer toezicht zou zijn op de opleiders; aios3.8 . (...) Ja, en jij hebt ook hele directe belangen. Als aios durf je ze niet af te vallen; aios3.7
C	En je wordt als aios ook wel vaak gezien als collega die gewoon volledig meedraait. (...) Waarbij niet altijd rekening wordt gehouden met het doel: dat je leert en ook wel werkt; aios3.7 . (...) Dat is wat ik bedoel. Je wordt gezien als werkracht en niet als 'leerkracht'; aios3.6
D	Maar bij je co-schappen leer je al: als je je ziek meldt, meld even welke IC je ligt, dan kunnen we een kaartje sturen. Anders ben je dus niet ziek. Nee zo, werkt dat bij je co-schappen, hup, dat zijn je voorbeelden, zo ga je van start en dat is nog wel een gevoel wat er heel erg inzit. En ook omdat we heel erg in de watjes (<i>categorie</i>) zitten, vind ik het zelf bijvoorbeeld ook heel lastig om aan te geven van: Ja maar ik heb ook grenzen. Want ik denk, wat stel ik me nou aan? Ik werk niet eens in het ziekenhuis, ik werk minder dan 60 uur! Ik stel me allemaal aan! Terwijl ik wél vijftig uur per week aan... me uit de naad werk; aios3.4 Het hangt ook aan de sfeer van je vakgroep denk ik af; aios3.5
E	Dus als opleider zul je denk ik dan ook met je aios gewoon echt moeten gaan kijken van: waar zijn de knelpunten. Dat je op dat moment dan ook echt zelf gaat meelopen van: wat gebeurt er. Dat gebeurt soms ook wel eens. Aan de andere kant: je bent natuurlijk een onderdeel van een vakgroep en er zijn soms wel meer collega's die eventjes een beetje time-out om wat voor reden dan ook..., dus daar moet je ook als vakgroep met mekaar naar kijken; opl1.5
F	Je moet een laagdrempelige opleider hebben waar je echt heel, ook zeker in het begin, heel snel en gemakkelijk... Eén die ook uitstraalt: ik heb tijd voor je, ik maakt tijd voor je om je dat stuk zekerheid te geven. En dat is echt wel een absolute voorwaarde om de opleiding te kunnen doen; aios1.3 .
G	Die [een opleider] is er wel, telefonisch. Maar die kan je dus niet zeggen van, ja... Ik had gewoon hele zware casussen. Van jonge mensen die dood gingen. Ik weet niet. Van mijn leeftijd. Nou dat doet heel veel met je; aios3.4
H	Ik laat ze heel snel eeh... zelfstandig functioneren op een gewone groep of een afdeling. (...) Natuurlijk wel onder supervisie, dat wil dus zeggen dat ze alles met ons bespreken, maar dan zijn ze al wel helemaal zelfstandig bezig. Dat is wel een vaardigheid die ze al meteen moeten hebben. Op het moment dat je dan al ehm... niet zo zelfverzekerd in je schoenen staat, kan het zijn dat die drempel toch wel heel erg hoog wordt; opl2.4
I	En ik denk dat het breder speelt als ik in onze groep kijk. Dan zijn er best wel veel bij supervisie of met een ervaringsronde die toch eeh... ook tekenen hebben van dat ze zeggen 'ik trek me heel veel dingen aan, ik trek heel veel dingen naar me toe, ik heb heel veel..., ik neem heel veel op mijn schouders. Meer dan ik eigenlijk zou moeten'; aios3.5

Discussie

In dit artikel is besproken wat mogelijke oorzaken van de uitval onder aios ouderengeneeskunde zijn en de manier waarop opleiders dit kunnen beïnvloeden. Uit de gesprekken met aios blijkt dat zij in de meeste gevallen voldoende steun en begeleiding

van hun opleider ontvangen. Daar waar het misloopt hebben aios een te grote caseload, worden zij naar hun gevoel te zeer ingezet als werkracht (in plaats van als arts in opleiding), is de opleider te weinig aanwezig om de aios voldoende steun bieden of heeft de opleider te hoge verwachtingen van het kennisniveau van een (beginnende) aios. Ook kan het voorkomen dat aios zelf te veel hooi op hun vork nemen en taken op zich nemen die niet tot hun kerntaken behoren. Het is haast onvermijdelijk dat een opleider soms tijdelijk niet of minder goed bereikbaar is. Belangrijk is om te voorkomen dat deze situatie zich gedurende langere tijd voordoet. Grootschalig onderzoek toonde aan dat onvoldoende feedback van de opleider samenhangt met het ontstaan van stress onder Duitse aios en dat ontevredenheid over sociale steun een belangrijke voorspeller is van burn-out onder Nederlandse aios.^{11,12} Om aios een goed leerklimaat te kunnen bieden, is het voor opleiders noodzakelijk dat opleiden binnen de vakgroep wordt gezien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Angst voor een slechte beoordeling weerhoudt sommige aios ervan om hun problemen openlijk te bespreken. Tegelijk blijkt bij sommige aios het idee te bestaan dat hun werkbelasting vergeleken met de werkbelasting van aios in de kliniek relatief licht is. In dat licht wordt 'moeite hebben met de werkbelasting' al snel geassocieerd met 'onbekwaam zijn voor het vak', wat angst genereert voor een negatieve beoordeling. Een soortgelijke situatie werd ook beschreven door Katzenbauer.¹³ Aios interne geneeskunde korten hun werktijd wat in omdat 'te lange werktijden' worden uitgelegd als 'niet efficiënt werken', terwijl zij zelf meerwaarde zien in aandacht voor de patiënt. Dergelijke denkbeelden zouden ertoe kunnen leiden dat aios te laat aan de bel trekken. Langdurige overbelasting of onvrede over het werk kunnen dan leiden tot uitval of verzuim.¹³

Het onderzoek laat zien dat opleiders hun aios kunnen steunen door het bieden van een goed leerklimaat: een open en veilige sfeer om in te leren, zorgdragen voor duidelijke, opbouwende feedback, aansluiten bij het tempo waarin een aios leert en bij de leerdoelen waarmee een aios zijn stage start. Een dergelijk leerklimaat helpt bij het tijdig signaleren van problemen.

Hoewel opleiders dus een belangrijke taak hebben voor aios tijdens hun opleiding, betekent dit niet dat alleen of vooral de samenwerking met de opleider bepalend is voor de kans om de opleiding te voltooien. Ook een mismatch tussen de aios en het vak of het

onvermogen van aios om zich bepaalde competenties eigen te maken, kunnen daaraan ten grondslag liggen.¹⁴ Om die reden worden in sommige specialismen assessments ingebouwd in de sollicitatieprocedure. De uitslag daarvan kan een goed beeld geven van de mate waarin de kandidaat bij de functie past en waar de belangrijkste leerpunten liggen.¹⁴ Voor veel aios ouderengeneeskunde geldt echter dat zij al werkervaring hebben opgedaan in een verpleeghuis voordat zij in opleiding gingen, ook aios die uiteindelijk uitvielen. Opleiders concluderen daaruit dat het 'in opleiding zijn' zelf zwaar is.

Voor deze studie werden aios van alle opleidingsjaren en opleidingslocaties uitgenodigd voor deelname, om zo de verschillen in werkervaring van aios en verschillen tussen opleidingslocaties te kunnen meenemen. Wij hebben geen aios kunnen spreken die tijdens het onderzoek bezig waren met hun ziekenhuisstage. Wel hebben de deelnemende aios uit het derde jaar de specifieke problemen van de ziekenhuisstage aangekaart. Tijdens het onderzoek bleek het onderwerp van de studie gevoeliger te liggen dan verwacht. Aios gaven aan zich tijdens de opleiding niet altijd veilig te voelen. Dit kan sommigen hebben weerhouden van deelname. Omdat dit onderwerp werd ingebracht door de deelnemende aios – waarvan enkelen zelf te maken hebben gehad met tijdelijke uitval – lijkt het aannemelijk dat de belangrijkste oorzaken van verzuim en uitval, waaronder de door sommigen ervaren onveiligheid, benoemd zijn.

Ten slotte: de bevindingen uit dit onderzoek zijn mogelijke oorzaken van verzuim en uitval onder aios ouderengeneeskunde. Het belang van de afzonderlijke factoren voor uitval en verzuim kunnen in kwantitatief vervolgonderzoek nader onderzocht worden.

Conclusie

De opleiders in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van uitval. Zij hebben frequenter contact met de aios en hun band is meer vertrouwelijk dan het geval is tussen docent en aios. Maar voor aios ligt er toch een drempel om (dreigende) overbelasting met de opleider te bespreken. Het lijkt daarom goed als opleiders ook zelf het initiatief nemen tot een gesprek, zeker wanneer er signalen zijn dat de werkdruk als hoog ervaren wordt.

Het schema in figuur 1 kan worden gebruikt voor een gesprek over dit onderwerp. **Op een eenvoudige manier kan dan getoetst worden hoe het staat met de taakeisen, de hulpbronnen en de werk-privébalans.** Onze ervaring tijdens de focusgroepgesprekken is dat de aios het waardevol vinden om hierover te praten en gehoord te worden.

Auteur(s)

Dr. Judith T. Bos, Judith, gezondheidswetenschapper – wetenschappelijk onderzoeker en docent, RadboudUMC, afd. Eerstelijngeneeskunde te Nijmegen
Drs. Claudia M. Greijn, cultureel antropoloog – wetenschappelijk onderzoeker, RadboudUMC, afd. Eerstelijngeneeskunde te Nijmegen
Dr. Joost W.J. van der Gulden, bedrijfsarts – hoofd SGB0 vervolgoopleidingen tot bedrijfs- en verzekeringsarts, RadboudUMC, afd. Eerstelijngeneeskunde te Nijmegen

Literatuur

1. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2013 Voor de medische, tandheelkundige, klinisch technologische, geestelijke gezondheid-, en aanverwante (vervolg)opleidingen. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2013.
2. Bos JT, Greijn CM, Van der Gulden JWJ. De werkbeleving van aios ouderengeneeskunde in relatie tot uitval en verzuim. Nijmegen: Radboud Universitair Medisch Centrum Eerstelijngeneeskunde; 2014.
3. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J App Psychol.* 2001;86(3):499-512.
4. Schaufeli WB, Taris T. Het job demands-resources model: Overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie.* 2013;26:182-204.
5. Schaufeli WB, Bakker AB. Bevlogenheid: een begrip gemeten. *Gedrag & Organisatie.* 2004;17(2):23.
6. Guglielmi D, Simbula S, Schaufeli WB, Depolo M. Self-efficacy and workaholism as initiators of the job demands-resources model. *Career Development International.* 2012;17(4):375-89.
7. Lucassen PLBJ, Olde-Hartman T. Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk: Bohn Stafleu van Loghum; 2007.
8. Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for health research.* 3rd ed. London: Sage; 2014.
9. Philipsen H, Vernooy-Dassen M. Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en uitdagend. *Huisarts en Wetenschap.* 2004;47(10):288-92.
10. Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Utrecht: SOON, 2011.
11. Ochsmann E, Lang J, Drexler H, Schmid K. Stress and recovery in junior doctors. *Postgraduate Medical Journal.* 2011;87(1031):579-84.
12. Prins JT, Hoekstra-Weebers JEHM, Gazendam-Donofrio SM, Van De Wiel HBM, Sprangers F, Jaspers FCA, et al. The role of social support in burnout among Dutch medical residents. *Psychology, Health & Medicine.* 2007;12(1):1-6.
13. Katzenbauer MAJ. Die cultuur paste niet bij mij. *Medisch Contact.* 2009(14):4.
14. Stuyver D. Assessments moeten uitval aiossen beperken. *Medisch Contact.* 2015;70(4):4.