

Onderzoek naar oorzaken uitval vervolgopleiding

Waarom de aios afhaakt

Els van der Linden,
klinisch psycholoog

Correspondentieadres: els.vanderlinden@stressbalance.nl;
redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Aiossen die om coaching vroegen of zelfs voortijdig stopten met de opleiding. Een alarmerende ontwikkeling, vonden ze bij de afdeling Neurologie van een UMC. Onderzoek naar de onvrede liet onder meer zien dat de aiossen zich eenzaam voelen.

De aiossen hebben het gevoel 'geleefd' te worden

Opleiders worden in toenemende mate geconfronteerd met aiossen die voortijdig de opleiding verlaten of kampen met burn-outverschijnselen.¹ Uit een inventarisatie van het Capaciteitsorgaan blijkt dat gemiddeld bijna 10 procent van de aiossen de opleiding verlaat.² Verschijnselen van burn-out zouden zich voordoen bij ongeveer 20 procent van de aiossen.³ Op de afdeling Neurologie van een UMC vroeg in 2009 een toenemend aantal aiossen om coaching, twee aiossen beëindigden hun opleiding en twee overwogen met de opleiding te stoppen. Besloten werd niet alleen met individuele coaching te beginnen, maar ook te zoeken naar de oorzaken van de vraag naar

coaching en het voortijdig beëindigen van de opleiding.

Hiervoor werden gesprekken van ongeveer een uur gevoerd met 10 van de in totaal 26 aiossen op de afdeling. De oorzaken van voortijdig vertrek of behoefte aan begeleiding bleken te liggen in weinig autonomie, gebrek aan feedback en eenzaamheid.

Autonomie

De aiossen zien de zorg voor patiënten als hun belangrijkste taak, maar hebben voortdurend het gevoel van die taak te worden afgehouden. Zij zien onvoldoende mogelijkheden daarin verandering te brengen en worden niet bij de besluitvorming over de dagelijkse gang van zaken betrokken. Dit leidt tot het gevoel 'geleefd' te worden. Anders gezegd: zij ervaren weinig autonomie.

Vrijwel alle ondervraagde aiossen in dit onderzoek hebben ervaring in een niet-academische kliniek. Bij het bespreken van hun bezwaren vergeleken zij herhaaldelijk hun ervaringen in de niet-academische kliniek met die in het UMC. In de niet-academische kliniek staat de patiëntenzorg centraal, wat volledig overeenkomt met de taakopvatting van de aios. De gerichtheid op de patiëntenzorg geldt in die niet-academische klinieken voor alle geledingen. Daardoor is het voor de aiossen gemakkelijker patiënten op te nemen tijdens diensten, aanvullend radiologisch onderzoek te verkrijgen en collega's te consulteren. De aiossen stellen vast dat in het UMC research, en niet patiëntenzorg, prioriteit heeft voor

mc tv
uitgelicht



In MC Uitgelicht geeft klinisch psycholoog Els van der Linden redenen én oplossingen voor uitval van aiossen.

Bekijk het filmpje op www.medischcontact.nl/video.



'Feedback is geen flauwekul'

'De resultaten van dit onderzoek waren voor mij verrassend. Ik dacht dat aiossen voortijdig stopten met de opleiding omdat het tegenwoordig verwerende kinderen zijn die niets kunnen hebben. Kortom, een tijdgeestprobleem waar niets aan te doen is. Collega's van mijn leeftijd denken daar net zo over. Uit het verslag van Els van der Linden, dat ik met schaamte las, bleek dat we de oorzaak moeten zoeken in de organisatie van onze afdeling en de wijze van omgaan van de opleiders met de aiossen, waarbij het gebrek aan feedback belangrijk is. Feedback – ook weer een voorbeeld van moderne flauwekul, dacht ik tot nu toe.'

afdelingshoofd

beeld: Gettyimages

hun supervisors en de specialisten van andere afdelingen.

De twee aiossen die met de opleiding stopten, hebben een onderzoeksanstelling gekregen. Zij maken in die positie evenveel uren als in de kliniek, maar ervaren minder werkdruk omdat ze meer greep hebben op de dagelijkse gang van zaken, en hun supervisors dezelfde prioriteit hebben als zij.

Feedback

In het algemeen ervaren aios dat zij onvoldoende gewaardeerd worden voor wat zij doen. Er is behoefte aan meer waardering bij uitzonderlijke prestaties, bijvoorbeeld na een hectische nachtdienst. Zij willen ook kritisch worden beoordeeld. Enkele aiossen hadden geen idee of ze goed of slecht functioneerden. Zij zouden graag gerichte adviezen willen krijgen over

wat beter kan en ook over hoe ze dit kunnen bereiken.

Eenzaamheid

Voor de beginperiode is spannend voor de aiossen. Mede door de onbekendheid met de gang van zaken maken ze lange dagen, waarbij ze het gevoel hebben er alleen voor te staan. Als bijvoorbeeld door onervarenheid het poliklinieksprekkuur uitloopt, zal de supervisor dat vaak niet zien. De aios durft de supervisor niet om hulp te vragen, omdat hij het gevoel heeft de supervisor lastig te vallen. Bovendien heeft hij het idee dat hij faalt als hij hulp vraagt. In het niet-academische ziekenhuis is de supervisor meestal ook op de polikliniek aanwezig, zodat het uitlopen van het spreekuur hem niet kan ontgaan. De aios heeft dan niet het gevoel te falen, maar meer dat op de polikliniek een

SAMENVATTING

- Een toenemend aantal aiossen overweegt de opleiding te beëindigen.
- Oorzaken zijn de organisatie van de afdeling en de supervisors.
- Deze oorzaken zijn terug te voeren tot weinig autonomie, gebrek aan feedback en eenzaamheid.
- Met eenvoudige veranderingen kan verbetering worden bereikt.

De eenzaamheid wordt versterkt als er geen begrip is voor de werksituatie

klus wordt verricht waar supervisors en aiossen samen voor staan.

De eenzaamheidsgevoelens worden versterkt als er geen begrip is voor de werksituatie. Vaak krijgt de aios van de supervisors te horen dat zij vroeger overdag én 's nachts werkten en regelmatig het hele weekend. De aiossen vragen zich af of deze supervisors weten hoezeer het werk, de patiënten en de familieleden van de patiënten zijn veranderd.

Zorg voor elkaar in de assistentengroep is in het UMC ook anders dan in de niet-academische kliniek. De groep is groot, er zijn vele subafdelingen waardoor men minder oog voor elkaar heeft. De aiossen die nu een researchaanstelling hebben, ervaren meer saamhorigheid in hun werk.


Ander onderzoek

Uit een Gronings onderzoek onder aiossen blijkt dat slechts 18 procent autonomie ervaart over het eigen handelen. Zij scoorden laag op burn-outschaal (lage score is geassocieerd met burn-out). In hetzelfde onderzoek werd ook eenzaamheid gemeten, gedefinieerd als emotionele steun. Aiossen bleken weinig tevreden zijn over de emotionele steun van hun supervisor.¹

Nieuwe structuur

De resultaten van de gesprekken werden besproken met de medische staf en de aiossen. Naar aanleiding hiervan zijn twee groepen samengesteld, bestaande uit een staflid en twee aiossen. De ene groep heeft het visite lopen en superviseren op de afdeling beoordeeld en de tweede groep heeft zich gebogen over een betere begeleiding van beginnende aiossen.

De combinatie van verbeteringen op de polikliniek en in de kliniek en de afspraak van de stafleden op tijd feedback en waardering te geven, bleek – na aanvankelijke onwennigheid – goed te werken. Ten slotte is de tijd en inspanning van de supervisors voor de begeleiding van de aiossen geïntensiveerd. De aiossen hebben afgesproken dat een ouderejaars altijd wordt gekoppeld aan een of meer jongerejaars, om eenzaamheid te verminderen en onzekerheden te bespreken.

Een jaar na de invoering van de nieuwe structuur en afspraken zijn er geen aiossen meer die met de opleiding willen stoppen en is geen coaching meer nodig. 

veldwerk

Luisteren naar je portemonnee

Mevrouw A begint al bij het maken van de afspraak: '...dan kan ik niet, ...dat is mijn thuiswerkdag, ...dat gaat wel érg lang duren.' De cursus assertiviteit ('grenzen bewaken') in een notendop. Eenmaal op het spreekuur blijkt ziekteverlof noodzakelijk te zijn, want 'ik trek het niet meer'. Iedere eerste lijner kent het: de opeenstapeling van ambities op smalle schouder-tjes, die vervolgens afbreken. En ontwikkelt zijn eigen strategie. De mijne is een combinatie: ruimte bieden om keuzes te maken en te leren, maar vanaf het begin de grens aangeven. Voorbeeld: ziekteverlof accorderen, maar begrensd (één keer, geen herhaling, einddatum).

De theorie is simpel, ook voor mevrouw A, maar in de praktijk zijn wij het nooit eens. Zij is beledigd als ik de herhaling van het patroon constateer (altijd te veel willen, geen keuzes maken). Zij legt uit inmiddels een ontwikkeling te hebben doorgemaakt: voorheen 'zat zij erg in haar hoofd', nu heeft zij geleerd 'te luisteren naar haar lichaam'.

Ik besluit de omweg te nemen: 'Vindt u het goed als ik overleg met uw haptotherapeut?' Ja, dat is prima.

De betreffende therapeut heeft mevrouw A inderdaad geadviseerd om meer tijd te besteden aan zichzelf. Hoe dat moet? Minder werken? Ziekteverlof? Daar laat hij zich niet over uit, maar hij vermoedt dat minder werken financieel niet haalbaar is in de huidige omstandigheden.

Als ik duidelijk maak dat bij ziekteverlof de werkgever de financiële consequenties draagt, vindt hij mij erg zakelijk. Ja, denk ik, 'luisteren naar je lichaam' kun je leren, maar 'luisteren naar je portemonnee' is de Nederlander ingeboren.

Eveline Knibbeler,
bedrijfsarts



De voetnoten en andere verwante artikelen vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.

Voetnoten

1. Kuyvenhoven MM, Vermeulen MI, van Campen SM van, Schmidt JET. Veel aiossen haken af. Medisch Contact 2010; 65 (42): 2206.
2. Katzenbauer MAJ. 'Die cultuur paste niet bij mij'. Medisch Contact 2009; 64 (14): 580.
3. Heijden FMMA van der, Prins JT, Bakker AB. Burn-out in de opleiding tot medisch specialist. Medisch Contact 2005; 60 (47): 1905.