

Bijna een op de tien aios stopt vroegtijdig met opleiding

# ‘Die cultuur paste niet bij mij’

Maartje Katzenbauer

Nogal wat aios besluiten om onder invloed van lange werkdagen, hiërarchische verhoudingen en eentonig werk de opleiding tot specialist vroegtijdig te beëindigen. Niet alle opleiders hebben begrip voor dit besluit.

**K**onca Lüschen (33 jaar) zette in het vierde jaar van de opleiding tot long-arts definitief een punt achter haar carrière in de geneeskunde. ‘Ik had al langer twijfels. Tijdens een vakantie overleed ik bijna aan een koolmonoxidevergiftiging door een slechte kachel. Op dat moment werd ik volledig teruggeworpen op mezelf. Waar ben ik mee bezig? Ik ben niet gelukkig met wat ik nu doe, dacht ik. Op de poli waar ik toen werkte, moest alles voor een patiënt binnen 7,5 minuut zijn geregeld. Dat gaf enorm veel druk. Ik vond het onbevredigend dat ik geen tijd had voor de patiënt en zijn vragen. Het werk werd steeds eentoniger en de gedachte

dat ik dit de rest van mijn leven zou moeten doen, begon me steeds meer tegen te staan. Na verloop van tijd kon ik het niet meer opbrengen.’

Aanvankelijk was specialiseren voor Lüschen het hoogst haalbare. ‘Maar

vanaf het moment dat ik hieraan was begonnen, leek het alsof ik in een rijdende trein zat waar ik niet meer uit kon.

Ik heb mijn keuze om te stoppen besproken met mijn opleider. Hij heeft me uitstekend begeleid. Daarvoor ben ik hem heel dankbaar. Ik vergelijk het met het beëindigen van een lange relatie. Het is moeilijk en je hebt er verdriet van, maar uiteindelijk valt er een last van je schouders.’

*‘Er was totaal geen aandacht voor de beleving van de patiënt’*

## Lopendebandwerk

Lüschen's verhaal staat niet op zich. In 2008 besloot 9,3 procent van de aios om de specialisatie vroegtijdig voor gezien te houden, zo blijkt uit cijfers van het Capaciteitsorgaan. De uitvalspercentages fluctueren per jaar, maar de laatste jaren is er sprake van een lichte stijging. Opvallend is dat de uitval per discipline sterk varieert (zie de *tabel*). Of dit komt door de kwaliteit van sommige opleidingen of het type assistenten dat een opleiding volgt, is niet duidelijk.

Marjolein Verkerk (haar echte naam is bekend bij de redactie) is 32 jaar, bijna gepromoveerd en gespecialiseerd in de interne geneeskunde. Ze overweegt haar vak te verlaten. ‘Interne is prachtig’, zegt ze. ‘Maar mijn polistage leek wel lopendebandwerk. Ik had het gevoel dat ik daar alleen maar zat om een riedeltje af te draaien.

Er was totaal geen aandacht voor het steunsysteem en de beleving van de patiënt. Ik had geen idee wie er voor me zat.’

Volgens Verkerk is en blijft de werkdruk heel hoog. ‘Er zouden zo veel dingen beter kunnen die het voor assistenten eenvoudiger zouden maken. Als een assistent uitvalt, komt het extra werk neer op de overblijvende assistenten.

Vervanging komt niet of maanden later. Het is een structureel probleem. Dat geldt ook voor arbeidstijdenregistratie. Je moet de formulieren eerlijk invullen, maar als je “te lange” werktijden invult, komt er op je beoordeling te staan dat je niet efficiënt werkt. Problematiek wordt zo afgeschoven op het persoonlijke functioneren van assistenten’, aldus Verkerk. ‘Daarom

**Uitval aios**

specialisme	uitval
klinische geriatrie	19,4
medische microbiologie	16,7
reumatologie	16,7
klinische genetica	12,8
nucleaire geneeskunde	12,2
interne geneeskunde	12,1
orthopedie	11,3
keel-neus-oorheelkunde	10,5
radiotherapie	10,5
heelkunde	9,8
longziekten en tuberculose	9,3
revalidatiegeneeskunde	9,2
obstetrie en gynaecologie	9,0
anesthesiologie	8,1
radiologie	8,1
kindergeneeskunde	7,8
pathologie	7,7
neurologie	7,5
urologie	7,5
dermatologie en venerologie	6,8
cardiologie	6,6
oogheelkunde	6,2
psychiatrie	5,0
cardio-thoracale chirurgie	3,5
neurochirurgie	3,4
maag-darm-leverziekten	3,3
plastische chirurgie	3,2
<b>totaal medische specialismen</b>	<b>8,5</b>

Gemiddeld uitvalspercentage per medisch specialisme van 1995 tot en met 2006.

Bron: Capaciteitsorgaan



beeld: iStockphoto

trekt iedereen elke dag wat van zijn tijd af. De bazen werken ook hard, naar mijn mening zelfs harder. Maar dat moet je écht willen. Het is een keuze die je maakt voor de rest van je leven. Na het werk is er weer de vakliteratuur. Het houdt nooit op.'

Ingrid Desar, secretaris van het dagelijkse bestuur van de Landelijke Vereniging van Assistent Geneeskundigen (LVAG) zegt dat werkdruk in bepaalde mate inherent is aan het werk dat assistenten doen. 'De verantwoordelijkheid

en de zorg voor zieken geeft altijd druk. Maar de mate waarin de aios werkdruk ervaart, is onder meer afhankelijk van de begeleiding van supervisors. Wij denken dat een goede gestructureerde begeleiding veel kan verbeteren.'

**Woest**

Toch is uitval nooit helemaal te voorkomen. Assistenten maken tijdens hun specialisatie een ontwikkeling door waardoor ze anders in het leven komen te staan en hun beroep in een an-

der licht zien. Voor Lüschen waren het verscheidene factoren waardoor zij besloot te stoppen. Ze vond het frustrerend om veel 'onzinnige' dingen te moeten doen, zoals zelf 'bloedgasen' naar het lab brengen. 'Ik had die tijd ook kunnen gebruiken om met de patiënt te praten. Ik wist dat ik moeite zou krijgen met de beperkte mogelijkheden om zorg te leveren.'

Bij baliemedewerkers stuitte Lüschen op onbegrip als zij vroeg patiënten al in een behandelkamer te zetten om zo tijd te winnen. Of als ze de baliemedewerkers aansprak op hun bejegening van patiënten. 'Naar een assistent hoefden ze niet te luisteren. En specialisten regelden zulke zaken alleen voor zichzelf. De cultuur die heerste, paste niet bij mij. Het was een taboe om eerlijk te spreken over onzekerheden in je werk, zowel met andere aios als met specialisten. In het ziekenhuis is het moeilijk om mensen aan te spreken op hun gedrag. Een keer heb ik een specialist aangesproken over de manier waarop ze mij benaderde. Ze werd woest. Dat laat je daarna dus ook uit je hoofd.'

#### Weinig gevoel

Twee aios van prof. Jack van Kleef, opleider anesthesiologie in het LUMC, stopten een jaar geleden onverwacht na respectievelijk 6 en 18 maanden opleiding. 'Ze wilden liever iets

anders gaan doen. Als ze tijdens hun aniosperiode hadden aangegeven dat ze twijfelden, hadden we het er nog over kunnen hebben. Die assistenten moeten eerlijk zijn, want anders worden ze niet gelukkig in hun professie.'

Maar tegelijkertijd hebben ze 'weinig tot geen gevoel voor de organisatie', vindt Van Kleef.

'Ik zou dat zelf nooit hebben gedaan. Want wij mogen de "gaten" die vallen niet opvullen met andere aios. Het Capaciteitsorgaan houdt al rekening met aios die uitvallen. Maar als verantwoordelijk opleider zit je met de consequenties.'

Van Kleef vindt dat studenten minder verantwoordelijkheidsgevoel hebben dan vroeger en daarnaast zijn ze minder gemotiveerd. 'Wij als opleiders moeten het assistenten almaar naar de zin maken. Het is nu bijna onmogelijk om een goede organisatie neer te zetten met al die parttimers, zwangerschapsverloven en uitvallers. Het is een teken van de tijd. De houding van assistenten is ingegeven door de eindeloze mogelijkheden die zijn gecreëerd door beleidsmakers.'

Over de werkdruk krijgt Van Kleef geen klachten, maar hij merkt wel op dat de werkdruk toeneemt naarmate er meer assistenten uitvallen. Hij denkt dat het de overblijvende assistenten met moeite lukt om de diensten van uitvallers

De werkdagen van aios zijn nog steeds buitensporig lang en de werkdruk is onaanvaardbaar.



op te vullen. Af en toe een extra dienst door de specialisten zelf, zit er volgens hem niet in. 'Ik denk er niet over om dat door mijn stafleden te laten overnemen.'

### Gezinsleven

Volgens prof. Gemma Kenter (56 jaar), opleider gynaecologie in het LUMC, vindt de huidige generatie aios het gezinsleven belangrijk. In haar regio moet iedereen minimaal een half jaar anios zijn geweest. Zo kan de opleider en de aios beoordelen of iemand geschikt is. Toch realiseert een deel van de aios zich pas tijdens de opleiding dat zij een verkeerde

keuze hebben gemaakt. 'Bij een selectiegesprek wordt iemand behoorlijk door de manager gehaald. Toch kan ik me voorstellen dat iemand door het lange voortraject in een fuik terecht komt.

Assistenten kunnen dan niet meer waardevrij nadenken.

Het gaat alleen nog om het

bemachtigen van die opleidingsplaats. Ik vind het belangrijk om assistenten altijd te steunen bij een beslissing voor de rest van hun werksamenleving.'

De arbeidstijden zijn beter gereguleerd dan vroeger. Toch zijn werkdagen nog altijd buitensporig lang en de werkdruk is onaanvaardbaar, stelt de Arbeidsinspectie in een rapport dat begin maart verscheen. Dat was eveneens de conclusie van rapporten van de Arbeidsinspectie uit 2004 en van de LVAG in 2006.

Volgens de Arbeidsinspectie moeten vastgeroeste patronen nu echt worden doorbroken. Maar dat gaat langzaam in de medische wereld. Dat blijkt alleen al uit het percentage vrouwelijke opleiders. Kenter heeft onlangs uitgezocht dat van de opleiders van alle MSRC-geregistreerde specialismen slechts 8 procent vrouw is. 'In veel universitaire opleidingsziekenhuizen kunnen alleen stafhoofden opleider zijn en dat zijn vaak mannen. Zij dragen hun functie over aan een opvolger met hetzelfde gedachtegoed, met als gevolg dat het systeem in stand blijft. In mijn tijd was 30 procent van de geneeskundestudenten vrouw. Het is echt cultuurbepaald dat die 8 procent zo ver daaronder ligt. Vooral in veel snijdende beroepen spelen dit soort zaken nog een te grote rol.'

### Machocultuur

'Toen ik solliciteerde voor de opleiding was ik me er al van bewust dat ik in een machocultuur terecht zou komen', zegt de 34-jarige

Jos Janssen (zijn echte naam is bekend bij de redactie). In het derde jaar van zijn opleiding chirurgie stapte hij over naar de huisartsenopleiding. Er heerst een pikorde, zeker in academische ziekenhuizen. De specialist heeft altijd het laatste woord en een weerwoord wordt niet gewaardeerd, ondervond Janssen.

'Soms dien je een beleid uit te voeren waar je niet helemaal achter staat. En als andere stafleden het dan achteraf niet eens zijn met het handelen, richten ze hun kritiek op de assistent. Terwijl jij je juist naar de specialist had geschikt. Je voelt je dan absoluut niet gesteund.' Er wordt volgens Janssen veel negatieve kritiek geleverd op aios. 'Er wordt nooit eens gezegd dat je iets goed doet. Dat is denk ik ook het imago dat ze naar buiten toe willen uitdragen.'

### Positieve kijk op zorg

Aios durven zelf niet altijd te zeggen dat ze twijfelen. Vooral bij eerstejaars aios blijft het vaak onduidelijk wat de reden was om de opleiding af te breken. Verkerk: 'Als assistent zie je het wel aankomen. Ik kwam ze huilend tegen in de artsenkamer.' Net als bij Lüschen reageerden haar opleiders goed toen ze aangaf te willen stoppen met haar opleiding. 'Ze boden me extra begeleiding en gesprekken aan. En om de werkdruk te verminderen, adviseerden mijn opleiders om efficiënter te leren werken. Ik heb een coach genomen van wie ik veel heb geleerd. Dat doen meer assistenten. Het is goed dat dit een externe persoon is. Het is inherent aan het systeem dat je aan supervisors niet laat zien dat je "te lang" met iets bezig bent. Tijdens beoordelingen kan zoiets als een boemerang terugkomen. Het kan een argument zijn om te zeggen dat je het niet kunt.'

'In de geneeskunde moest ik in een keurslijf', zegt Lüschen. 'Ik leerde altijd dat er één waarheid was. Het motto was: "Zó doen we dat". Tijdens mijn periode in de kliniek zag ik dat er beleidsmatig en organisatorisch veel verbeteringen waren te behalen. Daarom ben ik bij het organisatieadviesbureau Zorg Consult gaan werken en dat doe ik nog steeds. Hier bestaat de waarheid niet. Als ik terugkijk, heb ik een positieve kijk op de zorg gekregen. Ik zie dat het niet kunnen toegeven van fouten voortkomt uit een diepgeworteld gevoel van perfectionisme. Artsen hebben nu eenmaal een groot verantwoordelijkheidsgevoel.' 

## De specialist heeft het laatste woord en een weerwoord wordt niet gewaardeerd



Het rapport Capaciteitsplan 2008 vindt u via dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

