

Uitval bij huisartsgeneeskunde vraagt om nader onderzoek

Veel aiossen haken af

Marijke Kuyvenhoven,
UHD/coördinator studenten-
onderwijs huisartsgenees-
kunde, Julius Centrum voor
Gezondheidswetenschappen
en Eerstelijns Geneeskunde

Margit Vermeulen,
manager ontwikkeling en
onderzoek, opleiding tot huis-
arts, Julius Centrum

Shanna van Campen,
controllingmedewerker perso-
neelszaken, SBOH

Hans Schmidt,
manager externe zaken, SBOH

Correspondentieadres:
m.m.kuyvenhoven@umcutrecht.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Ruim 7 procent van de aiossen stopt voortijdig met de vervolgopleiding tot huisarts. Voor de Utrechtse huisartsopleiding aanleiding om uit te zoeken hoe dat komt. In de hoop de trend te keren.

De gemiddelde uitval uit de specialis-
tische vervolgopleidingen bedraagt
8,5 procent.¹ Bij klinische geriatrie,
medische microbiologie en reumatologie is
dit percentage relatief hoog (19%, 17% en 17%),
de grote vakken als algemene heelkunde en
interne geneeskunde vormen een middenca-
tegorie (9,8% en 12,1%) en bij maag-, lever- en
darmziekten, neurochirurgie en plastische
chirurgie is de uitval relatief laag (3%). Specia-
lismegebonden factoren, zoals werkdruk, en
individuele overwegingen van aiossen spelen
hierbij een rol; soms ontdekken aiossen pas
na enige tijd niet de goede keuze te hebben
gemaakt. Daarnaast kan de opleider of het
opleidingsinstituut beslissen de opleiding
voortijdig te beëindigen.

Ook in de huisartsopleiding worden we regel-
matig geconfronteerd met aiossen die in de op-
leiding stagneren of deze vroegtijdig stoppen.
Een eerste analyse van een cohort van 215 aios-
sen, die tussen maart 2005 en september 2007
aan de Utrechtse huisartsopleiding begonnen,

liet zien dat er aan het eind van het eerste oplei-
dingsjaar bij 21 aiossen (8%) aanleiding was om
over de toegang tot het tweede jaar te twijfelen.
Uiteindelijk hebben drie aiossen de opleiding
moeten beëindigen en is één aios overgestapt
naar een ander specialisme.²

Tegen deze achtergrond heeft de Utrechtse
huisartsopleiding in samenwerking met de
SBOH – de werkgever van de huisartsen in op-
leiding – een analyse uitgevoerd van de uitval
van aiossen in opleiding tot huisarts.

Onderzoek

Uit de dienstverbandregistratie van het SBOH
zijn van alle aiossen die van 2002 tot en met
2006 de huisartsopleiding zijn gestart de vol-
gende gegevens verzameld: jaar van instroom,
dienstjaar (dit kan afwijken van het feitelijke
opleidingsjaar door bijvoorbeeld vrijstellingen,
stopzetting wegens zwangerschap, ziekte of
aiotho-traject), jaar van stoppen en reden van
het stoppen.

In totaal startten 2520 dokters van 2002 tot en
met 2006 de huisartsopleiding. Van hen zijn 188
aiossen (7,5%) uitgevallen (zie *tabel*), 74 (onge-
veer 40%) al in het eerste jaar. Dit aantal neemt
in de verdere jaren af: 56 aiossen in het tweede
jaar, 41 in het derde jaar en 17 in het vierde
jaar of later. De meeste aiossen hebben zelf de
beslissing genomen de opleiding te stoppen
(139 van de 188; 5,5% van de totale instroom).
Bij 1,9 procent van de totale instroom van 2520
aiossen heeft de opleiding daartoe de beslissing
genomen. De uitval in het eerste dienstjaar is
vooral een keuze van de aiossen zelf (65 van de
74 uitvallers), in het tweede en derde jaar neemt
dit aandeel af (40 van de 56 respectievelijk 28
van de 41 uitvallers), terwijl deze beslissing na
het derde jaar in twee derde van de gevallen
een beslissing van het instituut is (11 van de 17
uitvallers).

Uitval							
gestart in	1e jr	2e jr	3e jr	4+	totale uitval	totale instroom	totaal %
2002	14	5	7	2	28	462	6,1%
2003	11	15	5	2	33	495	6,7%
2004	13	17	4	5	39	509	7,7%
2005	23	12	13	3	51	531	9,6%
2006	13	7	12	5	37	523	7,1%
totaal aantallen	74	56	41	17	188	2520	7,5%
totaal %	2,9%	2,2%	1,6%	0,7%			

Voortijdige uitval aiossen huisartsgeneeskunde per dienstjaar (bron SBOH).
1e jr = gedurende het eerste dienstjaar, 2e jr = gedurende het tweede dienstjaar,
3e jr = gedurende het derde dienstjaar, 4 + = gedurende verdere dienstjaren.

SAMENVATTING

- Ruim zeven van elke honderd aiossen die tussen 2002 tot en met 2006 de huisartsopleiding zijn gestart heeft deze opleiding niet afgerond.
- Deze uitval is vergelijkbaar met die bij neurologie, pathologie en kindergeneeskunde en wat lager dan bij heelkunde en interne geneeskunde.
- De Utrechtse huisartsenopleiding is een onderzoek gestart naar factoren die samenhangen met uitval en onvoldoende voortgang.



beeld: iStockphoto

De gevonden percentages lijken stabiel. Van de 515 aiossen die in 2007 zijn gestart is inmiddels 6,6 procent voortijdig met de opleiding gestopt en zijn er momenteel nog 215 in dienst bij de SBOH (bron: SBOH). De onderzochte groep bestond uit 2520 aiossen (met 188 uitvallers); dat zijn robuuste aantallen, zodat de schattingen betrouwbaar kunnen worden genoemd. Daarnaast gaan we ervan uit dat het correcte gegevens zijn, omdat ze direct aan de financiële administratie van de werkgever zijn ontleend.

Hiërarchie

De uitval in de huisartsopleiding is ongeveer vergelijkbaar met die in specialismen als neurologie (7,5%), pathologie (7,7%) en kindergeneeskunde (7,8%) en wat lager dan de uitval uit de grote specialismen als heelkunde (9,8%) en interne geneeskunde (12,1%)¹; overigens allemaal specialismen met een wat langere opleidingsduur dan de driejarige opleiding tot huisarts. Uit de VS

worden vergelijkbare uitvalpercentages gemeld en in de UK en Australië zou de uitval mogelijk iets lager zijn.³⁻⁶

Het aantal aiossen dat zelf de keuze maakt om te stoppen is groter dan het aantal waarbij de opleiding deze beslissing neemt. Deze bevinding komt overeen met studies in de VS.^{7 8} Katzenbauer stelt dat het vooral de afdelingscultuur is, zoals lange werkdagen en hiërarchische verhoudingen, die aiossen doet besluiten

de opleiding te stoppen.¹ Overigens kan bij die beslissing ook meespelen dat de aiossen de beoogde competenties niet heeft bereikt en dan zelf het besluit neemt de opleiding te stoppen. Daarnaast speelt burn-out mogelijk een rol. Dit is een groot en groeiend probleem onder aiossen en artsen.^{9 10} Prins et al constateerden in een survey-onderzoek onder alle aiossen in de Nederlandse ziekenhuizen dat 21 procent van hen voldeed aan de kenmerken van matige tot ernstige burn-out.¹¹ De prevalentie van burn-out onder aiossen huisartsgeneeskunde is onbekend evenals het feit of dit proces een rol speelt bij onvoldoende voortgang of beëindigen van de opleiding.

Vanuit beleidsoogpunt is het zorgelijk dat een in gang gezet opleidingstraject wordt gestopt; voor de betrokken aiossen zelf, collega's en opleiders zijn dit moeizame en tijdrovende trajecten. Daarom is het belangrijk beïnvloedbare determinanten voor stagneren en slagen in de opleiding te kennen. Dit kan de keuze voor een specialisme, de selectie en de begeleiding van de aiossen ten goede komen. Te denken valt zowel aan specifieke vaardigheden en competenties van de aiossen bij de start van de opleiding als aan onderdelen van het curriculum die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de competenties. Daarbij zijn vakinhoudelijk handelen, communicatie en professionaliteit mogelijk de meest centrale competenties. De Utrechtse huisartsopleiding is daarom een studie gestart om factoren te identificeren die tot onvoldoende voortgang en tot uitval leiden.¹² 

Burn-out is een groeiend probleem onder aiossen en artsen



De literatuurlijst en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Literatuur

1. Katzenbauer M. 'Die cultuur paste niet bij mij'. Med Cont 2009; 64: 580-3
2. Vermeulen MI, Rijksen MA, Pieters HM, Kuyvenhoven MM. Artsen in opleiding tijdens het eerste jaar van de huisartsopleiding. Huisarts Wet 2009; 52: 349
3. Laufenberg HF, Turkal NW, Baumgardner DJ. Resident attrition from family practice residencies; United States versus international medical graduates. Fam Med 1994; 26: 614-7
4. Zanten M van, Boulet JR, McKinley D, Whelan GP Attrition rates of residents in postgraduate training programs. Teach Learn Med 2002; 14: 175-7
5. Oral communication by Ian McLean/Bob Kirk, International Conference on Selection into Postgraduate Training, University Medical Center St Radboud, Nijmegen april 2010.
6. Joyce CM, McNeil JJ, Stoelwinder JU. More doctors, but not enough: Australian medical workforce supply 2001-2012. MJA 2006; 184: 441-6.
7. Gilpin M. Residency attrition rate in obstetrics and gynecology: are we losing more postgraduates today? Am J Obstet Gynecol 2005; 193: 1804-6.
8. Moschos E. Resident attrition: is gender a factor? Am J Obstet Gynecol 2004; 191: 387-391
9. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, van der Heijden FMMA, van de Wiel HBM, Hoekstra-Weebers JE. Burnout in medical residents: a review. Med Educ 2007; 41: 788-800.
10. Dyrbye LN. Burnout in medical professionals; prevalence, consequences and prevention. Egmond aan Zee. NVMO congress november 2008.
11. Prins JT, Hoekstra-Weebers JE, Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, Bakker AB et al. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. Med Educ 2010; 44: 236-47
12. Vermeulen MI, Kuyvenhoven MM, Zuithoff NPA, van der Graaf Y, Pieters HM. Onvoldoende voortgang en uitval bij eerstejaars Aios huisartsgeneeskunde. Ned Tijdschr Geneeskd. submitted september 2010.