

**David Vroege**

anios kindergeneeskunde,  
Prinses Máxima Centrum,  
Utrecht

**Nutte van Belzen**

anios neurologie, Medisch  
Centrum Leeuwarden, oprichter  
CC Diagnostics

**Renée Weersma**

huisarts te Haarlem, voorzitter  
en oprichter Stichting Platform  
Medisch Leiderschap

### ONDERZOEK TOONT SLECHTE WERK-PRIVÉBALANS

# Investeren in de anios moet en loont de moeite

Uit een enquête onder ruim 250 aniossen blijkt dat hoge werkdruk, slechte werk-privébalans en gebrekkige begeleiding voor velen een probleem vormt. De auteurs formuleren negen verbeterpunten.

**H**oewel er toenemende aandacht is voor (de oorzaken van) burn-out onder artsen, coassistenten en studenten, ontbreken veelal concrete adviezen en handvatten. Ook bestaat er nog geen specifiek onderzoek naar de situatie van de ‘arts niet in opleiding tot specialist’ (anios), terwijl dit juist een kwetsbare groep is. Immers, aniossen zijn meestal belast met veel diensten, bevinden zich vaak in een nieuwe levensfase – starten bijvoorbeeld een gezin – en moeten excelleren om een opleidingsplek te bemachtigen. Het Platform Medisch Leiderschap heeft afgelopen jaar een online-enquête onder (voormalig) aniossen gehouden over dit onderwerp. Dit onderzoek was onder andere gericht op de werk-privébalans, begeleiding op het werk, carrièremogelijkheden en invloed op de werksfeer. De enquête is ingevuld door 269 aniossen of voormalig aniossen. Van hen was 20 procent man en was 65 procent werkzaam in een perifere ziekenhuis. Er deden respondenten vanuit 31 verschillende medisch specialismen mee.

Aan de hand van de enquêteresultaten wil het Platform Medisch Leiderschap hieronder – ten behoeve van aniossen én hun begeleiders – verschillende handvatten aanreiken voor (meer) werkplezier.

**Werk-privébalans**

Uit de enquête komt naar voren dat bij ongeveer een derde van de aniossen de werk-privébalans niet op orde is. Bovendien geeft ongeveer 50 procent van de respondenten aan dat de supervisor deze balans niet – met de anios – bewaakt. Daarnaast laat de enquête zien dat ‘meer tijd voor het gezin’, ‘minder hoge werkdruk’ of ‘minder uren per dag werken’ leidt tot een betere werk-privébalans.

Maar liefst 36 procent van de respondenten (van wie driekwart vrouw) geeft aan graag parttime te willen werken voor een goede werk-privébalans, terwijl vrijwel alle aniossen fulltime werken.

Het standaard aanbieden van een fulltimecontract lijkt echter niet meer van deze tijd; zelfs onder medisch specialisten is fulltime werken al jaren niet meer de norm. Ook aniossen zouden een keuze moeten krijgen tussen parttime of fulltime. Natuurlijk, als aniossen en aniossen meer parttime gaan werken, zijn er juist méér arts-assistenten nodig. Kan deze uitdaging met de huidige personeelstekorten worden opgelost door meer gebruik te maken van verpleegkundig specialisten of physician assistants?

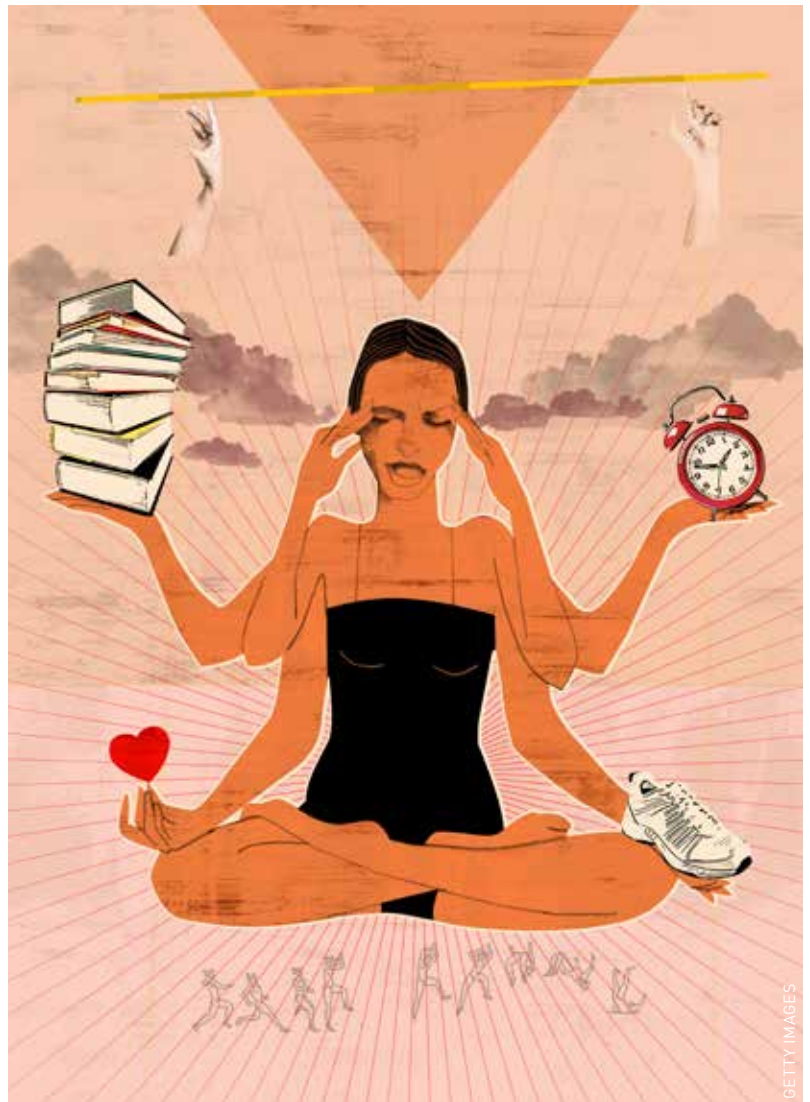
## De zwijgcultuur in de zorg wordt steeds meer doorbroken

**Werkcultuur**

Ruim een kwart van de ondervraagden ervaart de verantwoordelijkheid die bij hun werk komt kijken als zwaar. Ook op de werkvloer is dus ruimte voor verbetering, met name door het verlagen van de werkdruk. Gelukkig geeft ruim 70 procent van de ondervraagden aan de mogelijkheid te hebben om een hoge werkdruk bespreekbaar te maken. Dit heeft vermoedelijk te maken met de cultuuromslag die plaatsvindt in de geneeskunde. De zwijgcultuur in de zorg wordt namelijk steeds meer doorbroken. Een open werkcultuur waar werkdruk en medische missers bespreekbaar zijn, leidt tot meer werkplezier en betere zorg. Toch bespre-

## DE BELANGRIJKSTE VERBETERPUNTEN OP EEN RIJ

1. Geef aniossen de keuze om fulltime of parttime te werken.
2. Bescherm de veilige cultuur waarin de privé-werkbalans bespreekbaar is voor aniossen en supervisors.
3. Faciliteer intervisie met een psycholoog voor arts-assistenten om thema's als stress, verantwoordelijkheid en privé-werkbalans bespreekbaar te maken.
4. Besteed tijdens de basisopleiding en intervisie aandacht aan de (grote) verantwoordelijkheid die het werk met zich meedraagt.
5. Verlicht de administratielast door enerzijds administratieve verplichtingen te schrappen en anderzijds het administratief werk eenvoudiger en efficiënter te maken.
6. Investeer in de samenwerking tussen verpleegkundigen en aniossen. Een meeloopdag en structurele gerichte feedback lijken hiervoor haalbare opties.
7. Investeer in de begeleiding van coassistenten door aniossen tijdens introductieperiodes of de opleiding geneeskunde.
8. Verhoog de betrokkenheid van aniossen bij hun werk door hun suggesties serieus te nemen en mogelijkheden voor pilots of implementatie aan te bieden.
9. Besteed ook aandacht aan werkplezier als de carrière ter sprake komt tijdens de opleidings- of feedbackgesprekken.



ken aniossen hun zorgen en frustraties nog vaak onderling, en het zou beter zijn als ze vaker in gesprek gingen met hun supervisor of mentor. Die zijn immers ook assistent geweest en kunnen vanuit hun ervaring meezoeken naar oplossingen. Idealiter wordt er tijdens de geneeskundeopleiding al aandacht besteed aan het omgaan met verantwoordelijkheden. Daarnaast zou dit onderwerp goed bespreekbaar moeten zijn tijdens intervisiemomenten die ziekenhuisbreed of op de afdeling in groepsverband gehouden worden.

### Administratie

De belangrijkste verantwoordelijke voor de ervaren werkdruk is de administratie, vindt maar liefst 50 procent van de respondenten. Groot is dan ook enerzijds het belang van initiatieven zoals

Ontregel de Zorg, die zich inzetten voor reductie en verlichting van de administratieve last. Maar ook lokale initiatieven dragen bij aan verlichting van administratielast. Zo loopt in het Medisch Centrum Leeuwarden het project 'Werkplezier', waarbij artsen wekelijks een tip krijgen hoe het epd slimmer te gebruiken. Anderzijds zullen ook vernieuwingen in wetgeving en technologie moeten bijdragen aan vermindering van administratielast. Informatie uit epd's van verschillende ziekenhuizen kan anno 2019 eenvoudig onderling gedeeld worden, maar onder andere (privacy)regelgeving remt dergelijke ontwikkelingen af. Het gevolg is dat de anios brieven moet overtypen of de halve regio moet bellen op zoek naar een vrij ziekenhuisbed. Daarom sporen wij overheden aan om hun verantwoordelijkheid te nemen ten aanzien van de wet- en regelgeving, en roepen wij het

bedrijfsleven op om samen met jonge artsen digitaal te innoveren in de zorg. Dit kan middels initiatieven zoals de jaarlijkse e-healthweek en Dutch Hacking Health, waar aniossen of jonge artsen nog meer betrokken raken.

## Begeleiding

De gezondheidszorg wordt almaar complexer, qua inhoud en qua organisatie. Het aantal hoogrisico-ingrepen neemt toe, en er zijn steeds meer verschillende (super)specialisten, verpleegkundigen en paramedici betrokken bij de patiënt. Goede communicatie is hierbij onontbeerlijk. Meer dan de helft van de ondervraagden geeft aan dat efficiëntere samenwerking tot de grootste verbetering van de zorg kan leiden. De samenwerking binnen en tussen teams kan worden versterkt door bijvoorbeeld een meeloopdag, wat de interactie tussen en begrip voor de disciplines kan vergroten. Er bestaat een discrepantie tussen de begeleiding die aniossen ervaren, en die waar behoefte aan is (zie tabel). Dat is een gemiste kans, vooral omdat het makkelijke en toegankelijke opties zijn om in de inwerkperiode het werk efficiënter te maken. Een meeloopdag (met verpleging of op de SEH) is altijd beschikbaar en kost niets, maar levert wel veel op. Gestructureerde feedback aan het einde van een werkweek tussen artsen en verpleging wordt ook als waardevol ervaren en hoeft maar twintig minuten per week te kosten. Ditzelfde geldt voor begeleiding door ouderejaars/supervisors en heeft voor (beginnende) aniossen veel meerwaarde. Het faciliteren hiervan zal zich vertalen in meer werkplezier.

Wat betreft de supervisie van coassistenten door aniossen is de situatie mogelijk nog slechter (zie tabel). Het blijkt zelfs dat de meestgenoemde vorm van hulp in het superviseren van de coassistent feedback van de coassistent zelf is! Een onwenselijke situatie, want coassistenten krijgen zo niet de begeleiding die zij zouden moeten krijgen. Faculteiten en zorginstellingen moeten de handen ineenslaan om dit probleem aan te pakken. Faculteiten kunnen in de laatste fase van de geneeskundeopleiding al aan-

## PLATFORM MEDISCH LEIDERSCHAP

Het Platform Medisch Leiderschap is in 2012 opgericht door een groep gedreven artsen. Ze hebben zich ingezet voor het definiëren, structureren maar vooral ontwikkelen en op de kaart zetten van de term 'medisch leiderschap' en het gedachtegoed erachter. Het platform beoogt alle studenten en artsen in elke fase van hun carrière te bereiken. Het platform is van mening dat medisch leiderschap inmiddels in de (vervolg)opleidingen voldoende is ingebed en dat de verdere ontwikkeling ervan gewaarborgd is binnen de eigen organisaties en vakgroepen. Derhalve heeft het platform zich in het najaar van 2019 wegens succes opgeheven, en zijn er gesprekken gaande om het in een andere vorm voort te zetten.

Wie geïnteresseerd is in de exacte enquêteresultaten, kan contact opnemen met David Vroege (zie e-mailadres onder dit artikel).

dacht besteden aan het begeleiden van coassistenten. Ziekenhuizen zouden bij introductieperiodes van nieuwe werknemers hier onderwijs over kunnen geven. Bovendien geloven wij dat coassistenten prima in staat zijn om feedback aan hun begeleiders te geven. Waarom is er op een beoordelingsformulier geen ruimte voor de coassistent om feedback terug te geven? Een voorbeeld van interprofessioneel leren en voor de coassistent ook een moment om feedback te leren geven.

## Waardevolle bijdragen

De laatste jaren is er vanuit zorgprofessionals steeds meer aandacht gekomen voor management en organisatie binnen

## ERVAREN VERSUS BEHOEFTE AAN BEGELEIDING

### Welke begeleiding is er geweest?

Slechts 24 procent had begeleiding bij aansturen van (verpleegkundige) teams

Slechts 15 procent kreeg zelf begeleiding over het superviseren van coassistenten

### Waar is behoefte aan?

Aniossen hebben graag begeleiding in de vorm van een meeloopdag, gerichte feedback van verpleegkundigen, 360-gradenfeedback of specifiek onderwijs

63 procent wil graag gericht onderwijs over coassistenten begeleiden

43 procent wil meer begeleiding van ouderejaars/supervisors in het begeleiden van coassistenten

vakgroepen of een zorginstelling. Ook aniossen kunnen zich hierin verdiepen en willen hier graag aan bijdragen of ervaring in opdoen. Helaas is die ruimte er nog niet voor iedereen. Slechts 25 procent van de respondenten zegt invloed te hebben op veranderprocessen binnen de eigen vakgroep. Daarnaast krijgt minder dan de helft (41%) de kans om veranderingen omtrent de zorgkwaliteit door te voeren. Dit lijkt een gemiste kans. Als anios, vers uit de coschappen, heb je ervaringen opgedaan op veel verschillende plaatsen en zelf kunnen beoordelen wat wel en wat niet werkt. Ook op het gebied van ICT en e-health zijn aniossen over het algemeen vaardiger dan de gemiddelde medisch specialist. De verschillende succesvolle initiatieven die vanuit het Verwonder en Verbeter project (UMCU) zijn ontstaan, bevestigen de leergierige houding van de jonge professionals. Dit is een project waarbij artsen in opleiding de dagelijkse verwondering en ergernissen omzetten in concrete werkzame verbeteringen van de (organisatie van de) zorg. Geef aniossen dus de ruimte om bij te dragen aan algemene zaken zoals het schrijven van protocollen en commissiewerk, en geef hun een stem tijdens vergaderingen. Ook kunnen zij waardevolle bijdragen leveren aan het (her) inrichten van poli's, de logistiek op de afdeling of projecten om zorg dichterbij thuis te laten plaatsvinden. Laat als vakgroep en zorginstelling deze ervaringen en vaardigheden niet onbenut! Het meest opvallend is de discrepantie tussen de mate van daadwerkelijke betrokkenheid bij het opstellen van beleid van de vakgroep (25%) en de wens vanuit de aniossen om hierbij betrokken te zijn (64%).

Tot slot: het werken als anios is vaak geen doel, maar een middel. Een middel om in opleiding te komen en ervaring op te doen bij het gewenste specialisme. De misschien wel meestgehoorde vraag tijdens deze werkfase is 'ben je al in opleiding?' Bijna alle respondenten (96,4%) geven aan voldoende begeleiding te ervaren rondom carrièrekeuzes en de toekomst. Dat is heel goed. En het valt te hopen dat ook het werkplezier voortaan in deze gesprekken aan de orde zal komen. Dat zal leiden tot krachtige aniossen die genieten van hun werk naast hun privéleven, op weg zijn naar hun droombaan en actief meebouwen aan een duurzame gezondheidszorg. ■

#### contact

davidvroege@hotmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

#### web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

# VELDWERK

DE FORENSISCH ARTS



**JEROEN TIMMERMAN** werkt bij de GGD in Amsterdam

## Pak uw trekker en protesteer mee

In de Tweede Kamercommissie van Justitie en Veiligheid werd een paar weken geleden overlegd over forensisch onderzoek. Iedereen kan daarbij meekijken via de site van de Tweede Kamer en dat deden we dan ook gezellig met een paar collega's, want het ging over 'ons'. Eerst over het Nederlands Forensisch Instituut, met alle onderbezetting en uitbestedingen die daar een probleem zijn. En over de lijkschouw en de opleiding tot forensisch arts. Goed om te zien dat er aandacht voor was.

Het ging er genuanceerd en 'fatsoenlijk' aan toe, met ruimte om uit te praten en hier en daar een grapje. Bijna was het afgelopen, toen er nog iets werd gevraagd over de arrestantenzorg. Was dat nou een publieke taak of niet? De minister verschool zich achter het

rapport van de commissie-Hoes over de toekomst van de forensische geneeskunde (2017), waarin staat: arrestantenzorg is privaat, dus aanbesteden. Een visie waar

## OP NAAR HET MALIEVELD!

veel mensen heel anders over denken. Een discussietje ontstond, waarbij op een zeker moment zelfs een VVD'er zich afvroeg of dat nu wel klopte. Hij riep op tot bezinning.

Dat geeft de burger moed. Onlangs hoorden we dat de organisatie van jeugdzorg en jeugdpsychiatrie na veel protesten en problemen op de schop gaat. En het wetsvoorstel BIG II is ook ingetrokken na veel gedoe. Dan kan het idee voor een aanbesteding in de arrestantenzorg ook wel weer van tafel (in 2015 mislukte het al). Dan krijgen we geen warwinkel van bv'tjes en blijft de zorg samenhangend. En blijft het vak aantrekkelijk voor jonge dokters die niet alleen lijkschouwingen willen doen.

We moeten gewoon meer en harder protesteren! Dus collega's, sympathisanten, ketenpartners: pak uw trekker, dienstwagen of wat dan ook en protesteer mee! Op naar het Malieveld!