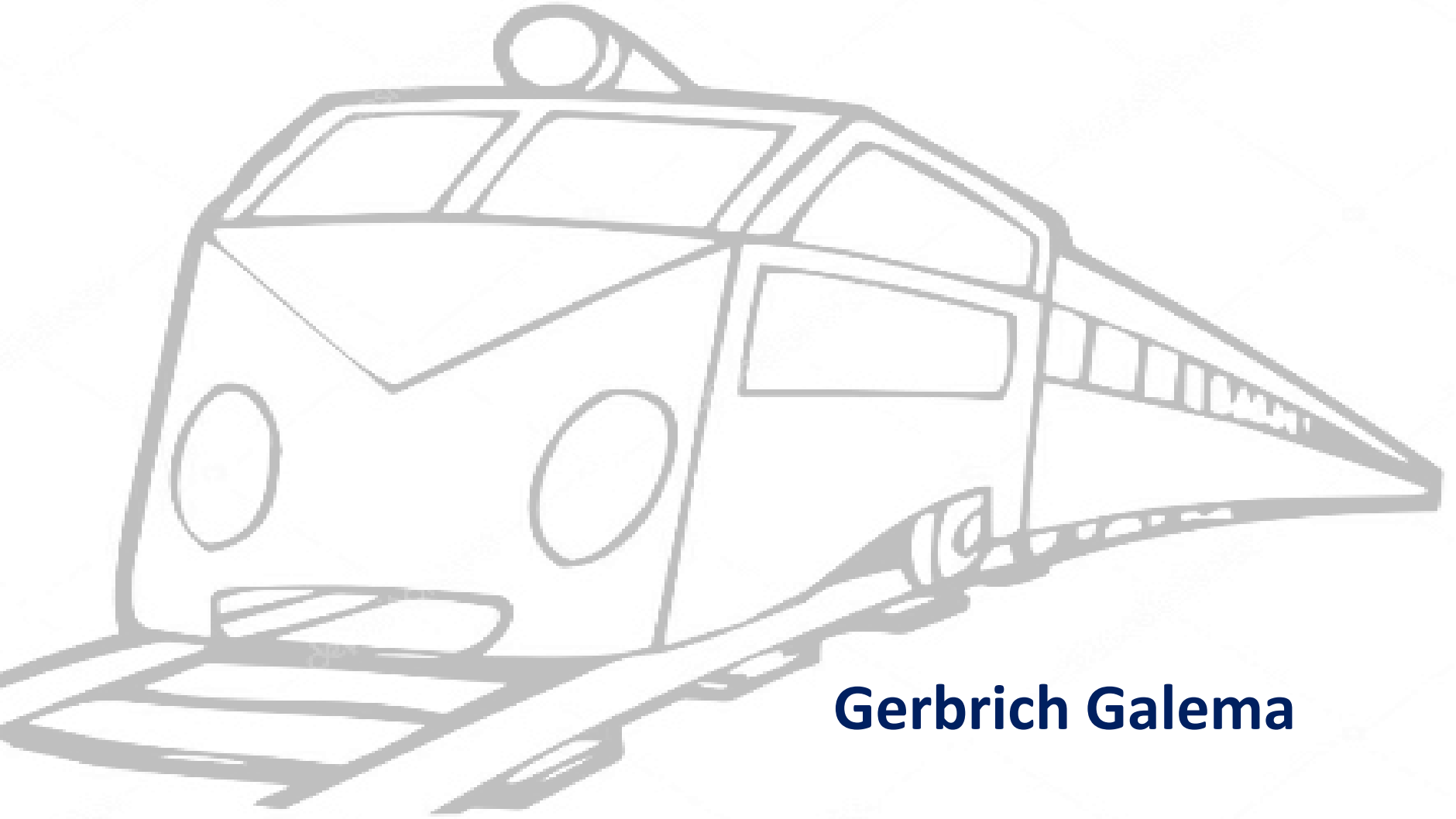


Van keuze tot keuzestress



Gerbrich Galema

Ik vind dit onderwerp zo leuk omdat:



Aios
anesthesiologie

L
E
A
R
N

Lifelong Learning, Education & Assessment Research Network

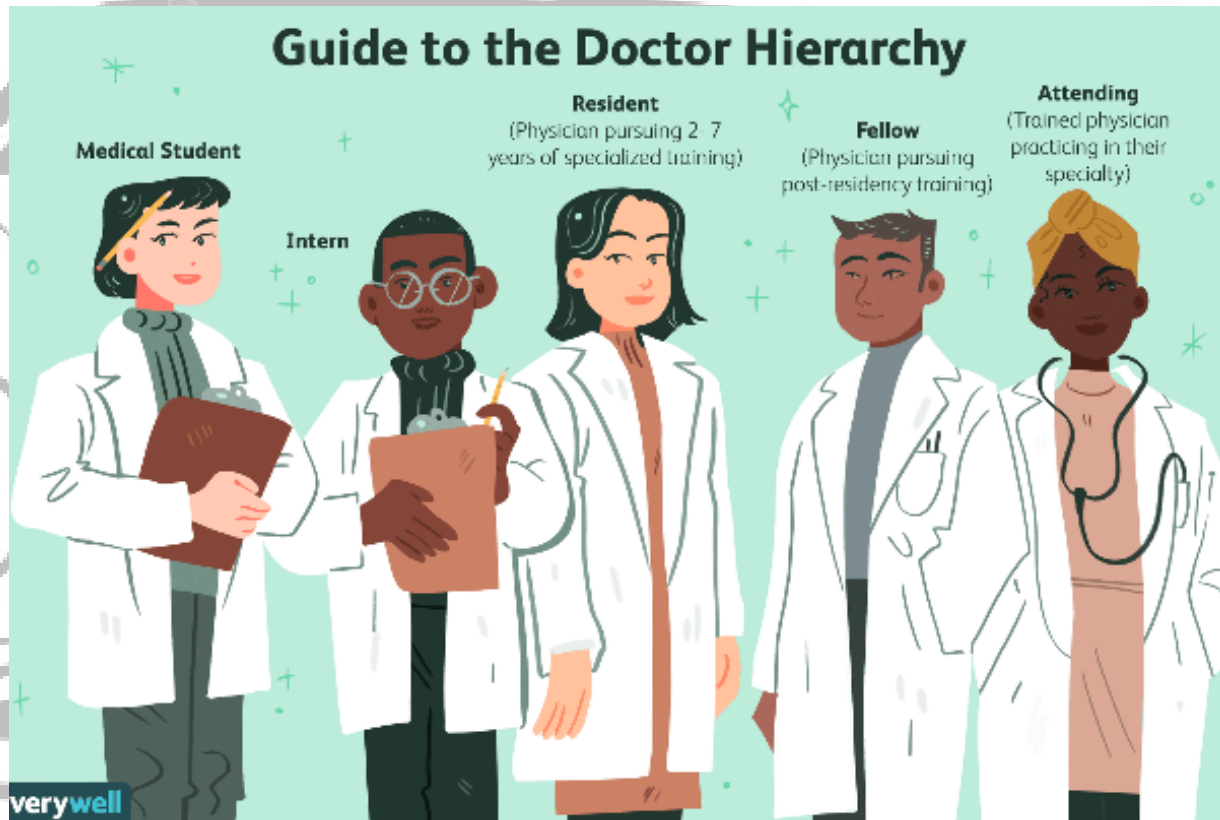
Voorzitter AV
UMCG en
bestuurslid
COC



AV UMCG
assistentenvereniging

Promovendus
medisch onderwijs

Rijdende trein?



Welke keuzes heeft u gemaakt?

- Pak uw telefoon
- Ga naar kahoot.it
- Vul de code in

spoor
13^b

1: geneeskunde klaar en dan?



Marieke van Twillert 13 november 2019 5 minuten leestijd

opleiding

**Basisarts wacht bijna drie jaar op
opleidingsplek**

3 jaar wachttijd¹

- Is het wachten?
- Of ontwikkelen?

1: geneeskunde klaar en dan?



- ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist)²
- Onderzoeker
- Anders
- AIOS (arts in opleiding tot specialist)

Waarom ANIOS?

- Grotere kans opleidingsplek
- Meer werkervaring opdoen als arts
- Is opleiding / vakgebied passend
- Opbouwen CV



Wel kwetsbaar:

[Claire Loots](#) 29 maart 2018 6 minuten leestijd

werk en inkomen

Werkklimaat vaak moeilijk voor jonge dokters

Aniossen verliezen eigenheid in starre bedrijfscultuur

- Wil nog in opleiding
- Durft minder kritisch te zijn naar werkgever
- Daardoor erg kwetsbaar op de werkvloer (SEH, afdelingen, tijdens avond en nacht)



Promoveren of profileren?

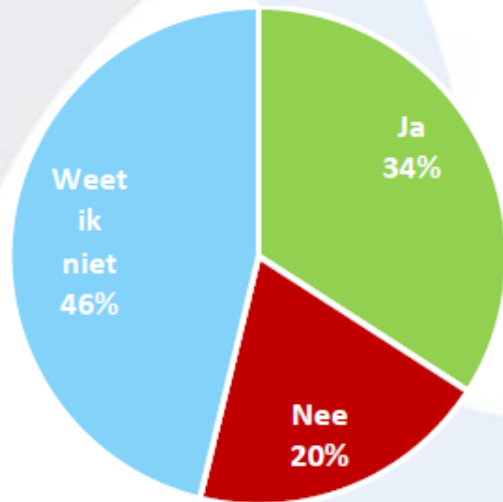


Enquête onder >3000 Geneeskundestudenten in 2018

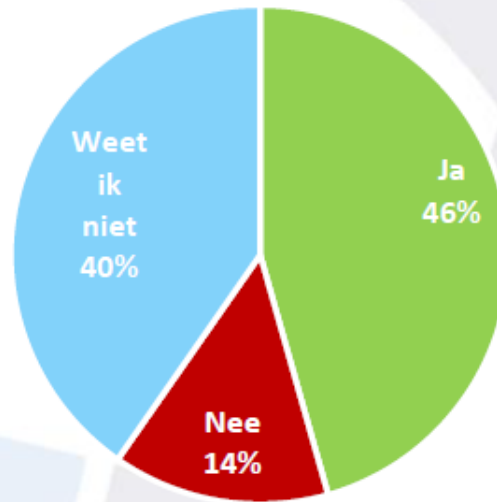
Promoveren omdat:

- Grote invloed toelating vervolgopleiding
- Voorwaarde voor toelating

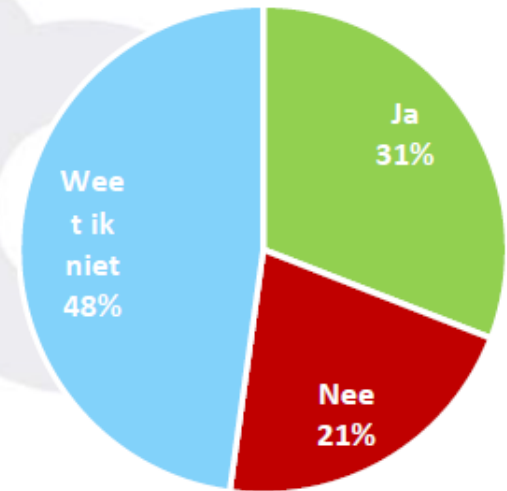
Willen ze ook promoveren?



Totaal



Mannelijke studenten



Vrouwelijke studenten

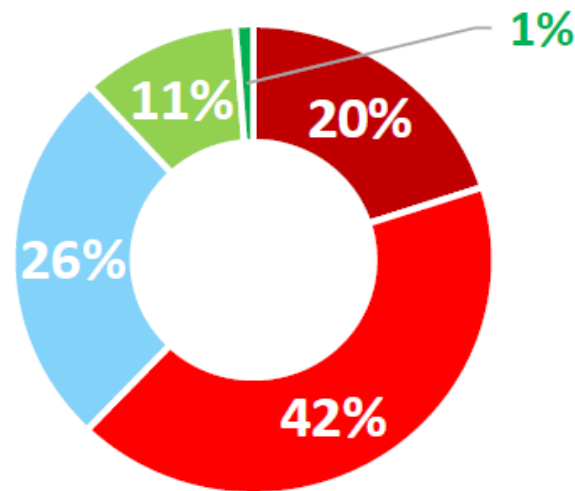
Figuur 1. Wens om te promoveren onder geneeskundestudenten.

Demografie:

- 3000 studenten
- 77% vrouw
- 42% bezig met coschappen

Betere arts?

Van promoveren wordt je een betere arts



- Helemaal mee oneens
- Mee oneens
- Niet mee eens/niet mee eens
- Mee eens
- Helemaal mee eens

Figuur 2. Stelling van promoveren word je een betere arts.

Kortom tijdens de wachttijd



Jonge artsen worden anios / onderzoeker

- Grotere kansen opleidingsplaats

2: Welk vakgebied?



< 30 jaar (n=4169)

- 22% huisarts
- 66% medisch specialist
- 3% specialist ouderengeneeskunde
- 8% sociale geneeskunde

2: Welk vakgebied?



30-39 jaar (n=1283)

- 13% huisarts
- 57% medisch specialist
- 4% specialist ouderengeneeskunde
- 24% sociale geneeskunde

2: Welk vakgebied?



>40 jaar (n=462)

- 5% huisarts
- 5% medisch specialist
- 10% specialist oudergeneeskunde
- 79% sociale geneeskunde

Specialisme van voorkeur:

Vrouwen:

1. Huisartsgeneeskunde 27%
2. Interne geneeskunde 7%
3. Algemene chirurgie 7%
4. Kindergeneeskunde 7%
5. Gynaecologie / verloskunde 6%

Specialisme van voorkeur:

Mannen:

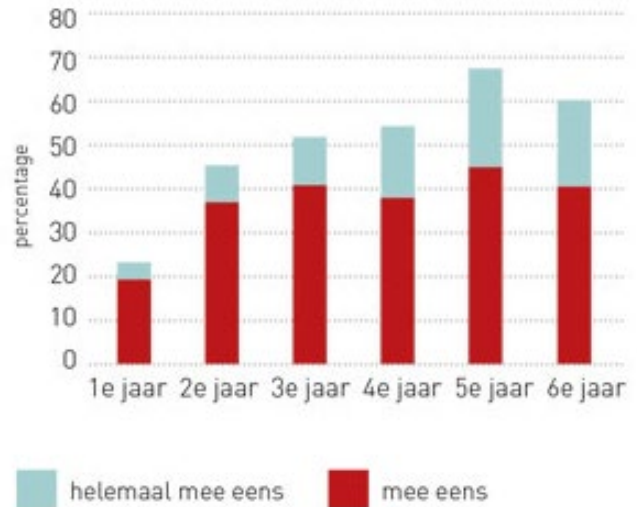
1. Huisartsgeneeskunde 17%
2. Interne geneeskunde 11%
3. Algemene chirurgie 10%
4. MDL 6%
5. Cardiologie 5%

Stress!!

- Onderzoeksrapport 'de Geneeskundestudent, enquête onder 3000 studenten

1. Beroepskeuzestress onder geneeskundestudenten

Reacties op de stelling: 'Ik ervaar stress rond de keuze in welk vakgebied ik me later wil specialiseren.'



Hulp bij beroepskeuze

2. Behoeften van studenten om een weloverwogen beroepskeuze te kunnen maken



3: Gekozen, maar bevalt niet zo:



11% stopt met de opleiding tot medisch specialist

- Studie 2014-2017
- 460 gestopte aios, 174 gereageerd (38%)
- 80% vrouwen, 20% mannen

Redenen om te stoppen:

Top 3 factoren waarom stoppen:

1. Verstoorde werk-privé balans
2. Werkinhoud anders dan verwacht
3. Te hoge werkload

Redenen om te stoppen:

Cultuur:

- Cultuur specialisme onaantrekkelijk
- Onveilig leerklimaat
- Niet-stimulerend leerklimaat
- Conflict met supervisor

Redenen om te stoppen:

Vrije tekst respondenten:

- Perfectionisme en onmogelijkheid om los te komen van werk
- Ziekenhuiscultuur en academische cultuur:
 - autoritair, onpersoonlijk en onbevredigende communicatie
- Slechte relatie met opleiders, weinig steun, weinig waardering als persoon en behandeld worden als een 'werkpaard'

En dan?

- Groot deel (75%) blijft klinisch arts:
 - 40% huisarts
 - 40% ander specialisme binnen ziekenhuis
 - Overige 20%: public health / occupational health

4: Kind of geen kind?



Nationale aios-enquête 2018
Gezond en veilig werken

- 1/5 respondenten uitstel kinderwens vanwege opleiding
- 3% van de aios die met zwangerschapsverlof gaan, wordt vervangen

spoor
13^b

4: Kind of geen kind?



umcgroningen • Volgend



- Kolven
- Bijtjids bij crèche

5: Werk – privé



Vrouw < 30 jr:

- 0.81-1.0 fte → 90%
- 0.61-0.8fte → 9%

5: Werk – privé



Man < 30 jr:

- 0.81-1.0 fte → 94%
- 0.61-0.8fte → 4%

5: Werk – privé



- Enquete de Jonge Specialist:
- 44% werkt parttime, 56% werkt fulltime
 - Parttime: gemiddeld aantal uren: $37 + 7 = 44$
 - Fulltime: gemiddeld aantal uren: $44 + 8 = 52$

Arbeids- en rusttijdenwet voor arts assistenten

Menu

nrc.nl

Een werkweek van 48 uur is zeldzaam

Burn-outs bij jonge artsen Eén op de vijf specialisten in opleiding kampt met klachten als slapeloosheid en rusteloosheid. „Er wordt veel van je verwacht.”

Kim Eos 15 september 2018 Leestijd 3 minuten



Voordelen handhaven arbeidstijdenwet



- Medisch specialisten vinden werk-privé balans steeds belangrijker
- Met name, zij die net klaar zijn met de opleiding
- Tijdens opleiding al volgens ATW werkten

6: Klaar en dan?



- Midden 30
- Partner
- Kind / geen kinderen
- Wil graag vaste baan
- Niet te veel reizen

Is die plek er?



- 2012: DJS trekt aan de bel
- 2012: Capaciteitsorgaan vermindert aantal opleidingsplekken bij vakgebieden met relatief hoge werkloosheid
- 2017: enige verbetering (minder werkloze jonge klaren)
- Tijdelijke (onbetaalde) functies of vertrek naar buitenland

Maar aan de andere kant:

DAGBLAD VAN
HET
NOORDEN

Sluiting kraamafdeling Hoogeveen en Stadskanaal treft jaarlijks bijna 1300 zwangere vrouwen

© 23 augustus 2018 • 23 augustus 2018 • [Daniëlle Molenaar](#) • [Drenthe](#)

- Perifere regio's moeite met aantrekken huisartsen / medisch specialisten

Bron: Dagblad van het Noorden, 23-8-2018, Sluiting kraamafdeling Hoogeveen en Stadskanaal, Molenaar

Bron 2: NIVEL, Rapport Regionale balans in aanbod medisch specialisten

Maar aan de andere kant:

- Met name: SEH, MDL, oogartsen, kinderartsen en psychiaters
- Met name in de niet-Randstand



Kortom,



- Rijdende trein
- Veel keuzes
- Ander vervoermiddel lastig?
- Werkomstandigheden blijft issue

Bedankt!



- Contact: gerbrichgalema@gmail.com
- www.linkedin.com/in/gerbrichgalema