

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

Horizon verbreden als anios komt goed van pas

Is het eigenlijk erg dat pas afgestudeerde artsen een tijdje moeten wachten op een opleidingsplek? De onlangs gepromoveerde Sophie Querido denkt van niet; juist door meer en ándere ervaring op te doen maak je een betere opleidingskeuze.



Het stuwmeer van basisartsen die nog niet kunnen beginnen aan de door hen gewenste opleiding is in tien jaar tijd bijna verdubbeld. Maar misschien is het zo gek nog niet om een tijdje in dat stuwmeer rond te zwemmen, want met (extra) klinische ervaring op zak, maken basisartsen uiteindelijk ook een passendere keuze voor hun specialisatie. Dat is op te maken uit het proefschrift waarop Sophie Querido 21 januari promoveerde aan de Universiteit Utrecht. Querido deed onderzoek naar welke factoren de keuze voor een specialisatie beïnvloeden én naar de redenen om uiteindelijk voortijdig te stoppen met een specialisatieopleiding. Naast haar promotieonderzoek is Querido directeur bij de Samenwerkende opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde Nederland (SOON).

Querido: 'Een belangrijke factor die de keuze voor specialisatie beïnvloedt is het hebben van klinische ervaring en verantwoordelijkheden in datzelfde vakgebied. Dat kan ook bijdragen aan de keuze dat specialisme toch níét te kiezen. Daarbij is het van belang dat de geneeskundestudent of pas afgestudeerde basisarts het vak écht heeft kunnen ervaren, met de bijbehorende verantwoordelijkheden en het hebben van eigen patiënten. Dat geeft hun goed inzicht in het specialisme. Ook zou het goed zijn als geneeskundestudenten en basisartsen niet alleen kijken naar welk specialisme hen vakinhoudelijk het meest aanspreekt, maar dat ze ook leren kijken naar wat hun behoeftes zijn als het gaat om de randvoorwaarden, naar wat voor hen belangrijk is in het leven. Is het salaris belangrijk of status? Wil je parttime kunnen werken of op kantoortijden of vind je onregelmatige tijden met NAW-diensten juist geen probleem? Behalve het nadenken over die randvoorwaarden, is het belangrijk ze te ervaren. Als je gynaecoloog wilt worden, maar geen nachtdiensten trekt, is het misschien niet zo'n goed idee.'

Highway

Querido interviewde voor haar onderzoek 24 geneeskundestudenten over hun speci-

alisatiewensen aan het begin, het einde van hun laatste studiejaar, een jaar na het afstuderen en nog een keer anderhalf jaar daarna. Van hen had het merendeel een jaar na het afstuderen een aniosfunctie, enkelen een PhD-plek en slechts één was al aios. Tweeënhalf jaar na afstuderen hadden zestien van de geïnterviewden een aiosplek.

Querido: 'Een derde van de deelnemers blijft vasthouden aan de eerste voorkeur voor specialisatie – de *highway*-groep, noem ik hen. Het grootste deel past hun voorkeur na verloop van tijd aan naar hun

zijn is te onderzoeken waarom aiossen dóórgaan met hun opleiding. Uit onderzoek van De Jonge Specialist blijkt dat één op de vier weleens overweegt te stoppen, bijvoorbeeld omdat de werkdruk hoog ligt, maar ze doen het niet. Terwijl een deel van de aiossen, en later specialisten, ongelukkig is in zijn vak en burn-outklachten ontwikkelt. Misschien komt dat doordat de match toch niet zo goed blijkt te zijn.'

Iets meer dan de helft (55%) van de gestopte aiossen deed voorafgaand aan de opleiding wél ervaring op in hetzelfde

zelf hebben uitgestippeld. Omdat voor de meestgewilde specialismen de opleidingsplekken schaars zijn en sommigen te sterk vasthouden aan hun ideaalplaatje, blijven ze te lang in dat stuwmeer hangen. Ik denk dat die groep basisartsen meer geprikkeld en gestimuleerd mag worden om buiten hun eigen interessegebied ervaring op te doen. En dan liefst in specialismen waar juist een grote vraag naar artsen is. Je ziet vaak dat artsen de keuze voor specialisaties als ouderen-geneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of arts maatschappij + gezondheid wat later maken. Vaak doordat ze er toevallig als anios in zijn gerold en enthousiast zijn geworden. Het is echt jammer dat de meeste artsen niet kennismaken met die vakken in het curriculum van de geneeskundeopleiding zelf, waardoor ze bij de meesten onbekend blijven. In het nieuwe Raamplan Artsopleiding is daar oog voor.'

'Als anios krijg je een beter beeld van een vak'

tweede voorkeur of er komen voorkeuren bij die eerder niet werden genoemd. Daar speelt het ervaren van klinische verantwoordelijkheid een dominante rol in. Dat hoeft niet per se in een aniosfunctie te zijn, een coschap kan dat effect ook hebben.'

Persoonlijke impact

Jaarlijks stopt ruim 2,5 procent van de aiossen, al dan niet vrijwillig, met de opleiding. Querido vroeg aan 129 gestopte artsen (77% vrouw) wat daar de redenen voor waren. Daaruit blijkt dat de keuze om te stoppen meestal te maken heeft met de werk-privébalans. Maar ook blijken werk en opleiding vaak niet aan te sluiten bij de verwachtingen die de aiossen er van tevoren van hadden. Querido: 'Het aantal aiossen dat stopt met de opleiding is gelukkig niet groot. Maar eigenlijk vind ik elke aios die stopt er een te veel. Niet alleen vanwege de maatschappelijke kosten die gemoeid zijn met de opleiding, maar ook vanwege de persoonlijke impact die het heeft op degene die stopt. De drempel om te stoppen met de opleiding is enorm hoog, omdat je er eigenlijk altijd beschadigd uitkomt. Wat interessant zou

specialisme, als coassistent, anios en/of PhD, zo blijkt uit het onderzoek van Querido. 'Maar tegelijkertijd geven ze aan dat hun uitval had kunnen worden voorkomen als ze meer ervaring hadden opgedaan en zich als anios hadden georiënteerd op méér verschillende specialisaties.'

Is het dan een goed idee om ervaring als anios verplicht te stellen, voordat artsen beginnen aan hun specialisatie?

Querido: 'Nee, ik ben niet voor een verplichtend karakter. Ik vind het wel belangrijk dat basisartsen een tijdje ervaring opdoen in het gewenste specialisme. Dat kan ook als coassistent, maar daarbij verschilt het per ziekenhuis en per coschap hoeveel eigen verantwoordelijkheid je krijgt. Als anios is die verantwoordelijkheid groter en krijg je een beter beeld van het vak.'

Dan komt het eigenlijk juist goed uit dat de meeste basisartsen toch al moeten wachten op een opleidingsplek?

Querido: 'Het is erg goed dat basisartsen daardoor ervaring opdoen. Maar wat je wel veel ziet is dat een deel van hen te veel vasthoudt aan de koers die ze voor zich-

Is betere begeleiding nodig voor afgestudeerde artsen om een goede opleidingskeuze te maken?

Querido: 'Ja, ik denk dat dat iets is wat nu echt ontbreekt. Als je eenmaal basisarts bent, kom je in een soort vacuüm terecht als het gaat om begeleiding. Je hebt geen docenten meer en nog geen opleider. Hoewel sommige ziekenhuizen wel programma's hebben voor aniossen, wordt niets structureel aangeboden. Er is ook geen beroeps- of belangenvereniging speciaal voor aniossen die dat structureel oppakt. Natuurlijk hebben basisartsen hun naasten, vrienden en collega's om bij te rade te gaan, maar dan kijk je eigenlijk alleen binnen je eigen bubbel. Het is juist goed om ook eens daarbuiten te kijken. Ook zijn er basisartsen die heel alleen zijn in hun keuze, die in hun eentje rondlopen. Het zou goed zijn als daar meer aandacht voor zou zijn.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.