

Nationale a(n)ios-enquête 2020 Gezond en veilig werken



COLOFON

Het rapport 'Nationale a(n)ios-enquête 2020. Gezond en veilig werken' is een uitgave van De Jonge Specialist.

Het document is te downloaden via www.dejongespecialist.nl.

Onderzoekers en auteurs

Charlotte Boateng

Steffi Rombouts

Amy Gunning

Lotte Kok

Kèren Zaccai

Sanne Jansen

Anu ter Haar

Marit Smink

Wouter Wieringa

Fardou Heida

Casper Tax

Hanneke Verheijde

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over dit document?

Neem dan contact met ons op via info@dejongespecialist.nl of 088 - 13 44 122.

Copyright

© De Jonge Specialist

december 2020

Alle opgenomen informatie is eigendom van De Jonge Specialist. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring

De Jonge Specialist heeft de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert De Jonge Specialist geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

SAMENVATTING

De Jonge Specialist (DJS) is de landelijke belangenbehartiger voor artsen in opleiding tot medisch specialist (aios), anios, arts-onderzoekers en aios in opleiding tot ziekenhuisapotheker, spoedeisende hulparts, klinisch chemicus en klinisch fysicus, hierna te noemen a(n)ios. Sinds 2015 houdt DJS periodiek een enquête onder deze jonge dokters om zicht te krijgen op hun arbeids- en opleidingsomstandigheden, de psychosociale arbeidsbelasting en hun gezondheid. Dit jaar is de bestaande enquête uitgebreid om ook de effecten van de COVID-19 pandemie in de periode maart tot en met mei 2020 op de arbeids-, opleidings- en persoonlijke omstandigheden van a(n)ios inzichtelijk te maken.

De enquête is ingevuld door 1.522 a(n)ios, waarvan 1.419 respondenten meegenomen zijn in de analyse¹: 1.139 aios, 216 anios, 45 arts-onderzoekers en 19 respondenten met een andere functie (o.a. dubbele aanstelling). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 31 jaar en driekwart is vrouw. Er is een goede verdeling over de specialismen en de opleidings- en onderwijsregio's.

Samenvatting resultaten 2020

A(n)ios willen het liefst rond de 40 uur per week werken in een fulltime verband en 35 uur per week in een parttime verband. 25% noemt het aantal contracturen, diensten en het aantal vakantie-uren zaken die zij anders zouden willen zien. In totaal geeft 82% van de respondenten aan overuren te maken met een gemiddelde van 8 uur; het merendeel (78%) krijgt hiervoor geen compensatie. Daarnaast kan 48% slechts zelden tot nooit pauze nemen, omdat dat rustmoment is ingevuld met werk of opleiding gerelateerde zaken. En bij langdurige uitval ten gevolge van ziekte of zwangerschap, wordt er bij 70% geen vervanging geregeld. Daarnaast komt naar voren dat één op de drie anios in algemene ziekenhuizen werkt volgens een ongeldig contract van 38 betaalde arbeidsuren en 10 onbetaalde opleidingsuren.

98% van de respondenten is trots op het werk dat hij of zij doet. Desalniettemin zou 25% niet opnieuw voor de studie geneeskunde kiezen. Daarbij geeft 84% aan vaak of altijd veel werk te hebben en vindt 48% dat dit vaak of altijd gehaast moet gebeuren. De sfeer in de vakgroep scoort ruim voldoende. 75% van de a(n)ios ervaart de overdracht vaak tot altijd als veilig. 10% van de a(n)ios voelt zich tijdens de overdracht echter niet gesteund bij discussies over het beleid en 29% voelt zich niet gestimuleerd om deel te nemen aan de discussies. In de meeste gevallen is supervisie goed bereikbaar, maar als een a(n)ios vraagt om medebeoordeling van een patiënt, komt de supervisor maar in 39% van de gevallen altijd.

Van de respondenten heeft 7% wel eens te maken gehad met ongewenste seksuele aandacht door collega's of leidinggevenden. Bijna 25% heeft wel eens te maken met intimidatie en 5% met lichamelijk geweld vanuit collega's of leidinggevenden. 8% is het afgelopen jaar wel eens gediscrimineerd en 9% heeft te maken gehad met pesten door collega's of leidinggevenden.

¹ De overige 103 respondenten betroffen huisartsen in opleiding en sociaal geneeskundigen in opleiding. Omdat zij niet onder de achterban van DJS vallen, zijn deze respondenten niet meegenomen in de analyse van de resultaten.

Driekwart van de aios is tevreden over de opleiding. 92% van de aios zou opnieuw hetzelfde specialisme kiezen. Zorgelijk is dat 24% van de aios regelmatig tot vaak overweegt te stoppen met de opleiding. Redenen die worden genoemd, zijn de werkdruk, de werk-privé balans en de dienstbelasting. Opvallend is dat slechts een kwart van de aios twijfels over voortzetting van de opleiding met de opleider of iemand uit het opleidingsteam bespreekt.

Slechts 41% van de a(n)ios is (zeer) tevreden met de balans tussen werk en privé, maar het rapportcijfer dat ze hun leven geven, is met een gemiddelde van een 8,0 hoog. 14% van de respondenten heeft klachten die passen bij burn-out. Dat is lager dan het landelijk gemiddelde in heel Nederland (17%) en in de zorgsector (19%). De jonge zorgverleners zijn bovengemiddeld bevlogen met een score van 3.8 (schaal 0-5) op de Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES). Van de respondenten heeft 68% gebruikgemaakt van een vorm van persoonlijke begeleiding, hetgeen voornamelijk vaste onderdelen in de opleiding betrof (mentoraat, buddy etc). 40% geeft aan meer behoefte te hebben aan persoonlijke begeleiding, waarbij coaching de voorkeur heeft.

Opvallende trends in vergelijking tot 2018

Sinds 2018 ziet DJS grofweg geen verbetering in de arbeidsomstandigheden van a(n)ios: er wordt nog steeds evenveel overgewerkt, meestal zonder compensatie. Opvang bij uitval van een collega is nog altijd in 70% van de gevallen niet geregeld. Daarnaast zijn roosters nog onverminderd niet conform de Arbeidstijdenwet/cao en de kennis hierover ontbreekt nog altijd bij een groot deel van de a(n)ios. Daarnaast is ten opzichte van 2018 de ervaren werkdruk toegenomen en hebben a(n)ios vaker het gevoel gehaast te moeten werken. Er is een zorgelijke toename van het aantal aios dat serieus overweegt met de opleiding te stoppen naar 24% (twee jaar geleden was dit nog 19%). Helaas bespreekt nog steeds het merendeel van de aios (76%) deze twijfels niet met de opleider/opleidingsgroep. Het aantal a(n)ios dat zich zelden tot nooit gesteund en gestimuleerd voelt door zijn supervisor is nog steeds gelijk.

Ondanks alles zijn a(n)ios trotser op het werk dat ze doen dan twee jaar geleden (98% in 2020 tegenover 85% in 2018) en de tevredenheid onder aios over de opleiding is toegenomen. Ook positief is dat vergeleken met 2018 a(n)ios vaker actie ondernemen wanneer zij te maken krijgen met ongewenst gedrag. Het percentage a(n)ios dat volgens de UBOS burn-out klachten vertoont, is gedaald in vergelijking tot 2018 (19%) en terug op het niveau van 2015 (15%).

Samenvatting invloed van COVID-19

Tijdens de eerste COVID-19 piek tussen maart en eind mei 2020 heeft 62% van de a(n)ios direct contact gehad met COVID-19 patiënten. Eén op de vijf a(n)ios is door zijn opleiding of leidinggevende verplicht gesteld te werken op een andere afdeling. De supervisie in deze periode werd door 92% beoordeeld met een voldoende of hoger. 52% heeft geen scholing en/of training gehad voor het werken met COVID-19 patiënten waarvan 38% zich niet of enkel soms bekwaam voelde om de gevraagde zorg te leveren. Tijdens de COVID-periode had 22% van de respondenten altijd of vaak te veel werk te doen en dit gebeurde bij 14% altijd of vaak gehaast.

Dit is veel lager dan de normaal ervaren werkdruk (dus niet ten tijde van COVID-19) en de tevredenheid over de werk-privé balans lag ook hoger. Toch waren a(n)ios minder gelukkig met hun werk en hun leven in het algemeen.

Van de respondenten geeft 49% aan dat COVID-19 in enige of sterke mate effect heeft gehad op de opleiding. Bij het grootste deel (63%) heeft COVID-19 niet geleid tot een wijziging in het persoonlijke opleidingsplan. 71% van de aios heeft de invloed van COVID-19 op zijn opleiding besproken met de opleider. 67% geeft aan dat de kwaliteit van de opleiding tijdens en na de eerste COVID-19 piek negatief is veranderd.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	7
2	Methode.....	9
3	Onderzoekspopulatie.....	10
4	Resultaten deel 1	12
4.1	Arbeidsomstandigheden en werkbeleving.....	12
4.1.1	Algemene arbeidsomstandigheden	12
4.1.2	Werkbeleving	15
4.1.3	Veiligheid vakgroep.....	17
4.1.4	Ongewenst gedrag	19
4.1.5	Calamiteiten op de werkvloer	20
4.2	Opleidingsomstandigheden van aios	22
4.3	Persoonlijke omstandigheden.....	24
4.3.1	Werk-privé balans	24
4.3.2	Burn-out klachten: nu en in het verleden	24
4.3.3	Bevlogenheid.....	26
4.3.4	Persoonlijke begeleiding	28
5	Resultaten deel 2	30
5.1	Arbeidsomstandigheden tijdens COVID-19.....	30
5.2	Effect van COVID-19 op de opleiding	33
5.3	COVID-19 en de gezondheid	36
6	Conclusie	37
7	Aanbevelingen.....	40
8	Bronnen.....	42

1 Inleiding

Voor u ligt het rapport van de Nationale a(n)ios enquête 2020 ‘Gezond en veilig werken’ van De Jonge Specialist (DJS). DJS behartigt de belangen van aios medisch specialisten, anios, arts-onderzoekers en aios in opleiding tot ziekenhuisapotheker, spoedeisende hulparts, klinisch chemicus en klinisch fysicus op diverse terreinen, waaronder arbeidsomstandigheden, opleiding en arbeidsvoorwaarden. In dit rapport zullen we verder spreken van a(n)ios.

2015

Sinds 2015 voert DJS deze landelijke enquête uit. Destijds was het onderzoek een voortzetting van een brede meting die in 2005 uitgevoerd was onder leiding van Jelle Prins². DJS was en is van mening dat zorg verlenen binnen het steeds complexer wordende zorglandschap, een steeds grotere uitdaging wordt voor jonge dokters. Het is voor deze toekomstige generatie medisch specialisten van belang dat zij vol energie en compassie hun werk goed kunnen leren en kunnen blijven doen. Enerzijds spelen de medische vervolgoopleidingen een grote rol om de jonge dokters zo goed mogelijk voor te bereiden op hun toekomstige vakgebied. Anderzijds zijn de arbeidsomstandigheden en -voorwaarden net zo belangrijk om een veilige leeromgeving te creëren en mentaal en fysiek gezonde a(n)ios te behouden. Als de opleidingen en de werkomstandigheden niet goed geborgd zijn, kunnen de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid in gevaar komen. Daarom werd in de nationale enquête van 2015 zowel aandacht besteed aan de mate van bevlogenheid en burn-outklachten als de mogelijke oorzaken en gevolgen hiervan.

2018

Omdat er in 2017 steeds meer vragen en meldingen binnenkwamen bij DJS over dienstbelasting, roosters en uitval van a(n)ios, heeft DJS in 2018 opnieuw een [nationale enquête](#)³ uitgezet die zich ditmaal naast de mentale gezondheid ook specifiek op arbeidsomstandigheden, kwaliteit van de opleiding en cultuur op de werkvloer richtte. Ondanks dat a(n)ios bovengemiddeld bevlogen bleken en ruim 85% trots op hun vak was, waren de overige resultaten zorgwekkend. Er was een stijging van burn-out klachten onder a(n)ios ten opzichte van 2015: maar liefst één op de vijf a(n)ios bleek burn-outklachten te hebben die veelal werden veroorzaakt door een hoge werkdruk en verstoring van de werk-privé balans. Daarnaast bleek dat bij langdurige uitval van een collega in 70% van de gevallen geen vervanger werd geregeld. A(n)ios maakten gemiddeld 7 à 8 overuren per week en bijna 90% werd hier niet of onvoldoende voor gecompenseerd. Ook bleek onder de a(n)ios weinig inzicht te zijn in hun rechten. Zo wist ruim één op de drie respondenten niet of zijn rooster voldeed aan de Arbeidstijdenwet.

² Jelle Prins. Burnout among Dutch medical residents. Groningen: Proefschrift RUG, 2009, 143 p. ISBN/EAN 978 90 9024247-7

³ De Jonge Specialist, 2018: [Rapport nationale a\(n\)ios enquête Gezond en veilig werken 2018 van DJS](#)

De cultuur en opleidings sfeer bleken daarnaast ook nog altijd verbetering nodig te hebben. Slechts 57% voelde zich gesteund bij discussies over beleid in de overdracht en 16% van de respondenten was wel eens seksueel geïntimideerd door een patiënt, bezoeker of een staf lid. Daarnaast had de helft van alle respondenten wel eens te maken met agressie of geweld vanuit een patiënt of bezoeker.

Om deze problematiek te adresseren, heeft DJS burn-out klachten onder a(n)ios op de politieke agenda gezet en is veel media-aandacht gegenereerd. Dit heeft er mede toe geleid dat DJS verschillende initiatieven heeft genomen, waaronder het ontwikkelen van een Discipline Overstijgend Onderwijs module Gezond en Veilig Werken. Ook heeft DJS in 2019 alle 7 academische en 26 topklinische ziekenhuizen aangeschreven om in gesprek te gaan over de arbeidsomstandigheden van a(n)ios. DJS is van mening dat ziekenhuizen als werkgever verantwoordelijk zijn om toe te zien op de arbeidsomstandigheden en deze te verbeteren waar nodig. In totaal zijn 30 ziekenhuizen bezocht en heeft DJS de bevindingen vastgelegd in [het rapport](#) 'In gesprek met Raden van Bestuur: werk- en opleidingsklimaat a(n)ios⁴'. Tot slot heeft DJS zich gericht op betere informatievoorziening aan haar leden over hun rechten en plichten geregeld in de cao en Arbeidstijdenwet. Dit alles heeft ertoe geleid dat onbetaald werk van a(n)ios op veel plekken is aangepakt en ziekenhuizen het verbeteren van werkomstandigheden van a(n)ios nu hoog op de agenda hebben staan.

Zowel in 2015 als in 2018 hebben de onderzoeken, waarbij gevalideerde vragenlijsten zijn gebruikt, DJS een goed inzicht gegeven in de mentale gezondheid en werkomstandigheden van jonge dokters. Zo lieten de resultaten van 2015 zien dat er vergeleken met 2005 een verbeterde trend is in de mentale fitheid van aios. Desalniettemin scoorde nog altijd 14,7% van de aios hoog op een gevalideerd meetinstrument voor burn-out (UBOS)⁵. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde stond de werk-privé balans onder druk, maar vonden de a(n)ios de werkdruk nog wel acceptabel en was de emotionele belasting onder controle. Aios gaven toen al aan tevreden te zijn met de opleiding, alhoewel één op de vijf wel eens heeft overwogen om te stoppen met de opleiding tot medisch specialist.

2020

Het afgelopen jaar is er voor alle zorgprofessionals, maar ook voor a(n)ios, veel veranderd door de COVID-19 pandemie. Er kwam veel druk te liggen op de werkomstandigheden van jonge dokters, de arbeidsmarktproblematiek voor anios en jonge klaren nam toe, de kwaliteit van de opleiding verschoof naar de achtergrond en er waren alarmerende signalen over de mentale gezondheid van deze groep. DJS besloot daarom in 2020 de nationale enquête te herhalen. Het doel was om in deze bijzondere periode een vergelijking te kunnen maken met eerdere resultaten en de effecten van COVID-19 op de arbeids- en opleidingsomstandigheden uit te vragen. We hopen zo inzichtelijk te maken wat de invloed van een dergelijke pandemie is op het welzijn en de arbeidsomstandigheden van jonge dokters. Wij delen in dit rapport de resultaten en geven onze visie op de geformuleerde aanknopingspunten tot het verbeteren van de werkomgeving van de toekomstige generatie artsen.

⁴ [De Jonge Specialist 2020: In gesprek met Raden van Bestuur: werk- en opleidingsklimaat a\(n\)ios](#)

⁵ Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (2000). Handleiding Utrechtse Burnout Schaal

2 Methode

Het onderzoek is grofweg ingedeeld in twee delen, waarbij DJS vooraf de volgende onderzoeksvragen heeft geformuleerd.

Deel 1: Wat zijn de huidige arbeids- en opleidingsomstandigheden, de psychosociale arbeidsbelasting en mentale gezondheid van a(n)ios? En hoe zijn die veranderd ten opzichte van de resultaten in 2018?

Deel 2: Wat zijn de ervaringen van a(n)ios tijdens de COVID-19 pandemie, en wat zijn de effecten op de arbeids-, opleidings- en persoonlijke omstandigheden?

Om de resultaten van deel 1 te kunnen vergelijken met de enquête uit 2018 is een groot deel van de vragen uit 2018 overgenomen in deze vragenlijst. Burn-out en bevlogenheid werden gemeten door middel van gevalideerde vragenlijsten, respectievelijk de Utrechtse Burn-Out Schaal (UBOS) en Utrechtse Bevlogenheid Schaal (UBES).

Van 22 september tot 1 november 2020 stond de vragenlijst digitaal open via de website van DJS. De enquête is verspreid onder de achterban van DJS via de nieuwsbrief, website, social media en persoonlijke berichten. Alle juniorverenigingen uit de ledenraad van DJS zijn gevraagd de enquête te verspreiden onder hun leden. Daarnaast heeft de Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen (RGS) een e-mail verstuurd aan alle aios over de enquête namens DJS.

De volledige achterban van DJS zal in dit rapport worden omschreven als a(n)ios, en waar nodig gespecificeerd worden per groep. In het rapport wordt de individuele a(n)ios weergegeven als hij, waarmee hij/zij en hem/haar wordt bedoeld.

3 Onderzoekspopulatie

In- en exclusie

De vragenlijst is ingevuld door 1.528 respondenten. Onder de respondenten bevond zich ook een aantal huisartsen in opleiding en sociaal geneeskundigen in opleiding. Omdat zij niet onder de achterban van DJS vallen, hebben we deze respondenten niet meegenomen in de analyse van de resultaten. In totaal zijn 1.419 respondenten meegenomen in de analyse.

Demografische gegevens

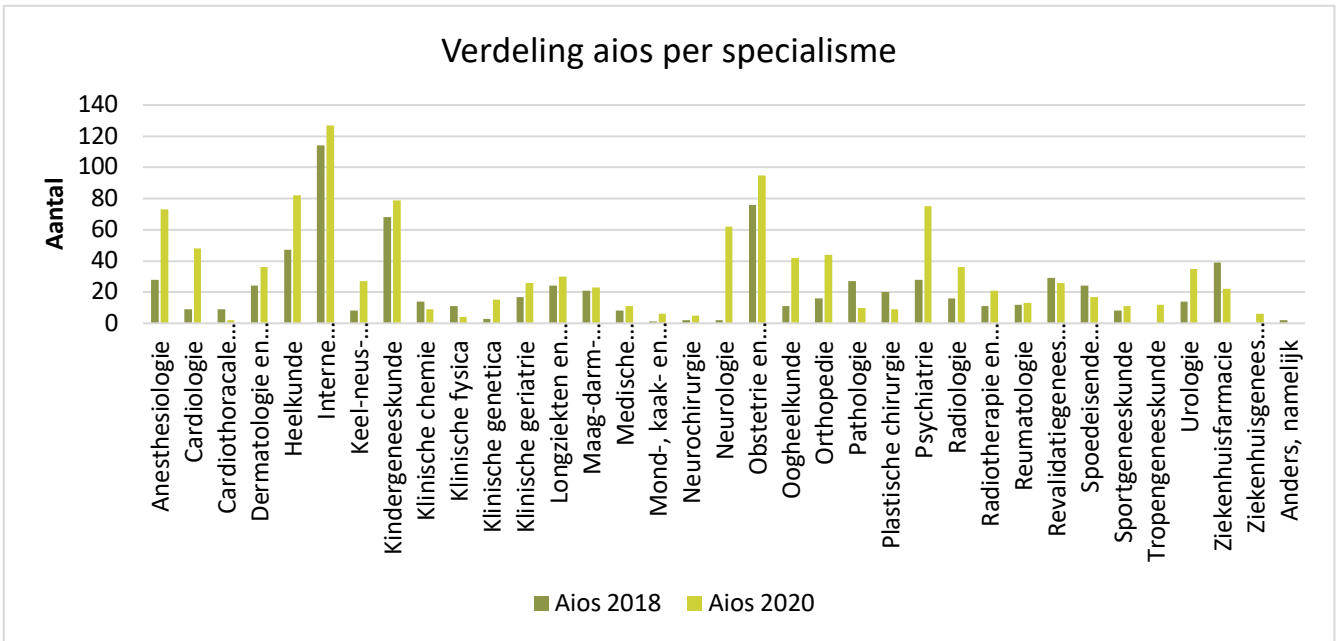
De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 31 jaar (SD 3,2) en 73% is vrouw. Het overgrote deel van de respondenten is werkzaam in een algemeen ziekenhuis (46%) of een universitair medisch centrum (46%). De overige respondenten werken op een andere locatie, zoals een ggz-instelling (5,2%), een revalidatie-instelling (1,8%) of een andere instelling (1,3%) zoals een gespecialiseerde kliniek.

De respondenten zijn redelijk gelijk verdeeld over de 7 landelijke opleidings- en onderwijsregio's (OOR's).

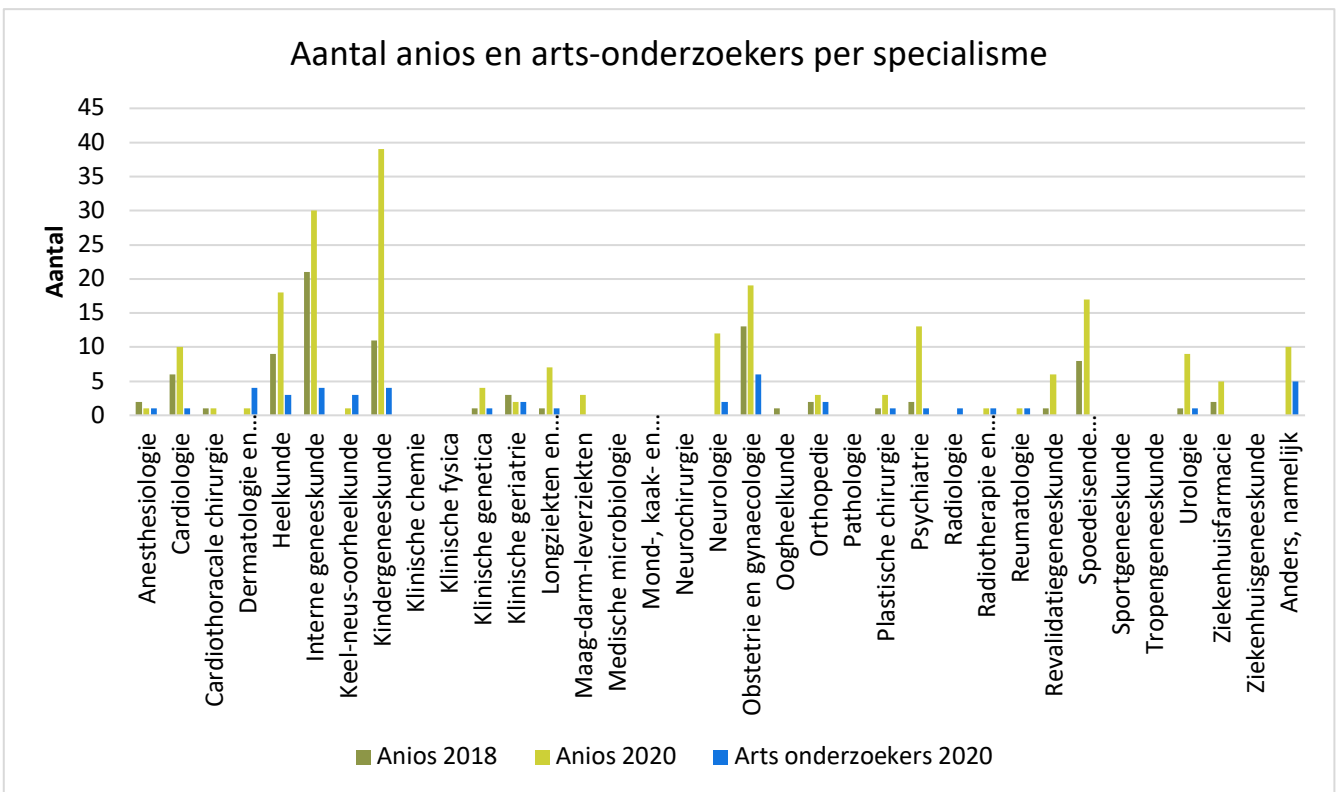
De vragenlijst is ingevuld door 1.139 aios (80%), 216 anios (15%) en 45 arts-onderzoekers (3,2%). 19 (1,3%) respondenten hebben een andere functie, zoals artsen met een dubbele functie die werkzaam zijn als a(n)ios en arts-onderzoeker tegelijkertijd. In 2020 zijn er 6.790 aios in Nederland⁶. Dit betekent dat 17% van de aios de enquête heeft ingevuld.

In Figuur 1 en 2 is weergegeven binnen welk specialisme de respondenten werkzaam zijn in vergelijking tot 2018. Het aantal respondenten per specialisme varieert sterk, maar komt overeen met de landelijke verschillen in grootte van de specialismen.

⁶ Federatie Medisch Specialisten, 2020: [Factsheet Medisch specialistische zorg](#)



Figuur 1. Verdeling aios over de verschillende specialismen. Uitgesplitst voor 2018 en 2020.



Figuur 2. Verdeling arts-onderzoekers en anios over de verschillende specialismen. Uitgesplitst voor 2018 en 2020 indien mogelijk.

4 Resultaten deel 1

4.1 Arbeidsomstandigheden en werkbeleving

4.1.1 Algemene arbeidsomstandigheden

Omvang dienstverband

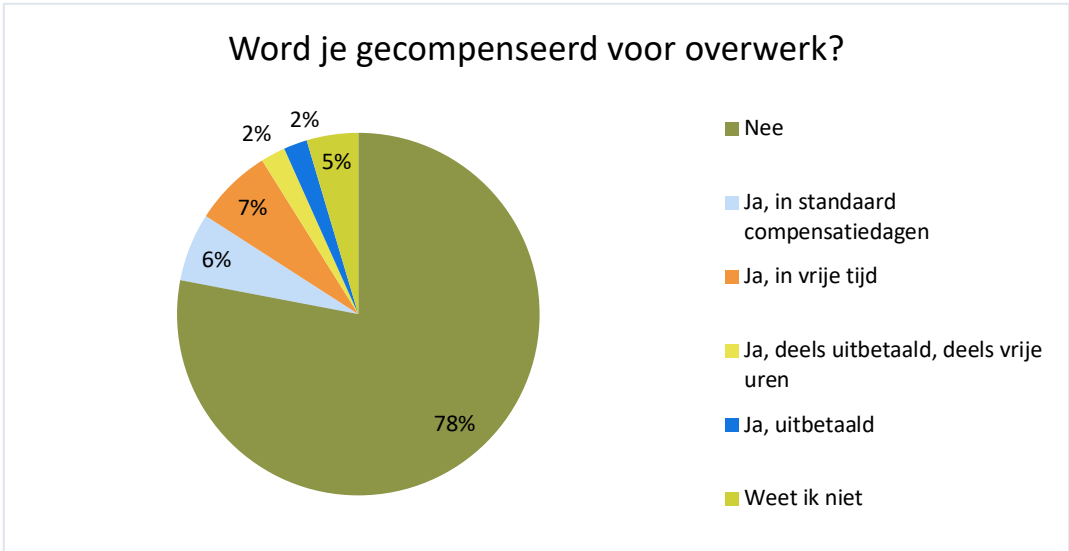
Van alle respondenten heeft 54% een fulltime contract en 46% een parttime contact. Driekwart van de a(n)ios die parttime werken, draait wel op fulltime basis mee in het dienstrooster. Met name door de anios en arts-onderzoekers wordt fulltime gewerkt, respectievelijk 86% en 82%. Het gemiddelde aantal contracturen van de respondenten met een fulltime aanstelling is 43,9 (SD⁷ 4,7) uur; voor respondenten met een parttime aanstelling is dit gemiddeld 36,7 (SD 4,3) uur. Opvallend is dat 33% van de anios werkzaam in een algemeen ziekenhuis een contract van 38 betaalde arbeidsuren met 10 onbetaalde opleidingsuren heeft. Omdat anios niet in opleiding zijn, zouden deze 10 uren gewoon moeten worden uitbetaald.

Van de respondenten die fulltime werken, geeft bijna 70% aan dat er waarschijnlijk wel een mogelijkheid is om parttime te werken. 11% geeft aan dat dit niet mogelijk is en 19% weet niet of dit mogelijk is. De meest genoemde redenen om niet parttime te kunnen werken, zijn dat het rooster technisch niet mogelijk is, dat de opleider niet akkoord is en dat het niet wordt gewaardeerd als je deze keuze maakt. Specifiek voor anios wordt genoemd dat van hen wordt verwacht dat zij fulltime werken.

Overwerk en compensatie

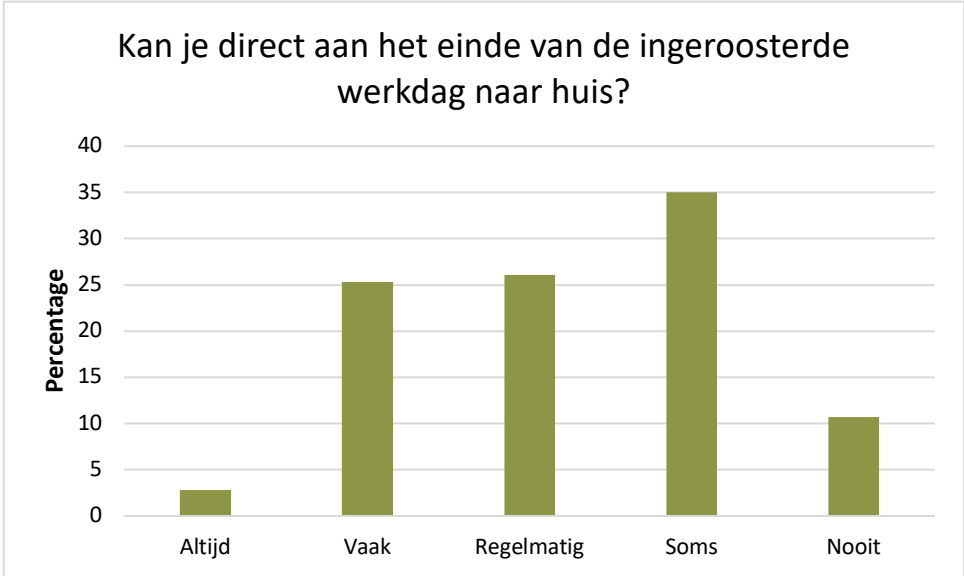
Overuren zijn gedefinieerd als daadwerkelijk gewerkte uren minus het aantal gecontracteerde uren; dit zijn dus (lang) niet altijd geregistreerde overuren. In totaal geeft 81% aan overuren te maken. Fulltimers geven aan gemiddeld 8,2 overuren per week te maken, parttimers 7,5 overuren per week. Veruit het grootste deel (78%) van de respondenten krijgt hiervoor geen compensatie (Figuur 3). Hierin is weinig verschil tussen respondenten met een fulltime contract en respondenten met een parttime contract. Met name de respondenten die in een umc (84%) en algemeen ziekenhuis (76%) werken, geven aan geen compensatie te krijgen. In de ggz geldt dit voor 42% van de respondenten.

⁷ Standaarddeviatie: de spreiding over de gehele range resultaten.



Figuur 3. De manier waarop overuren gecompenseerd worden bij de respondenten. Hierin wordt het aantal overuren berekend op basis van het aantal gewerkte uren vergeleken met het aantal uren volgens het contract.

Ruim een kwart (28%) van de a(n)ios kan aan het einde van de ingeroosterde werkdag vaak of altijd naar huis. 11% kan echter nooit op tijd naar huis en 35% kan soms aan het einde van de werkdag direct naar huis (Figuur 4). Het grootste deel van de pauzetijd wordt gevuld met werkzaamheden in plaats van rust. 48% van de respondenten kan nooit tot soms pauze nemen zonder invulling van werk of opleiding gerelateerde zaken (Figuur 5).



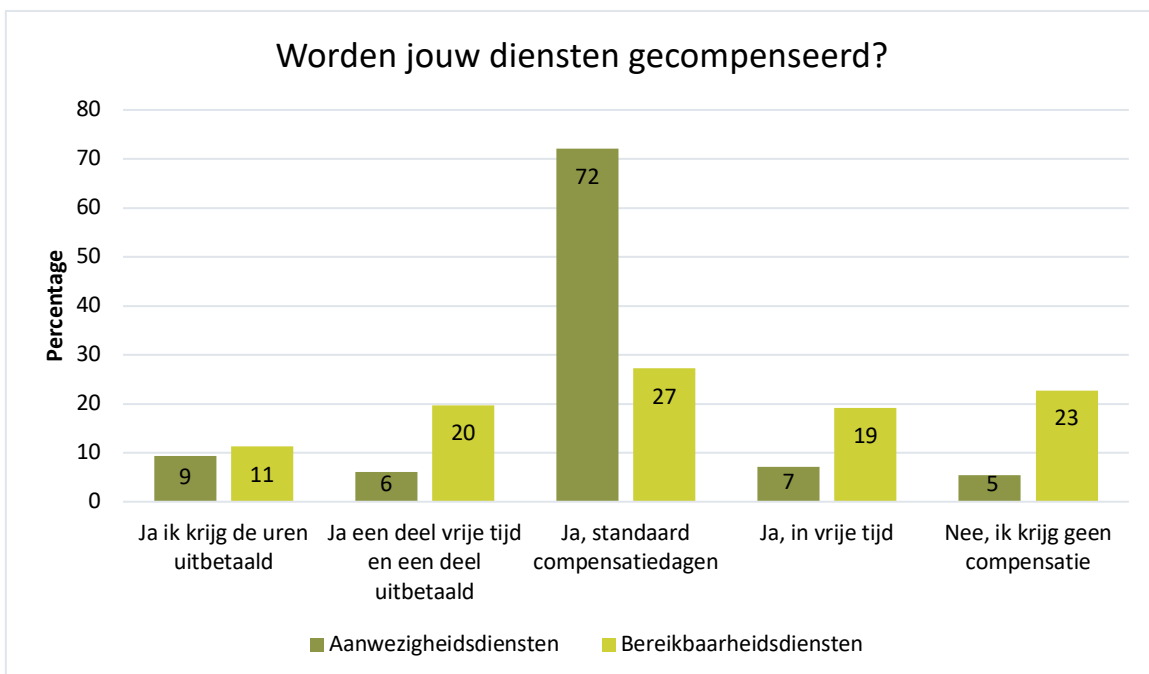
Figuur 4. Percentage respondenten dat na het einde van de werkdag direct naar huis kan.



Figuur 5. Percentage respondentent dat in staat is pauze te nemen zonder invulling van onderwijs, besprekingen of patiëntenzorg.

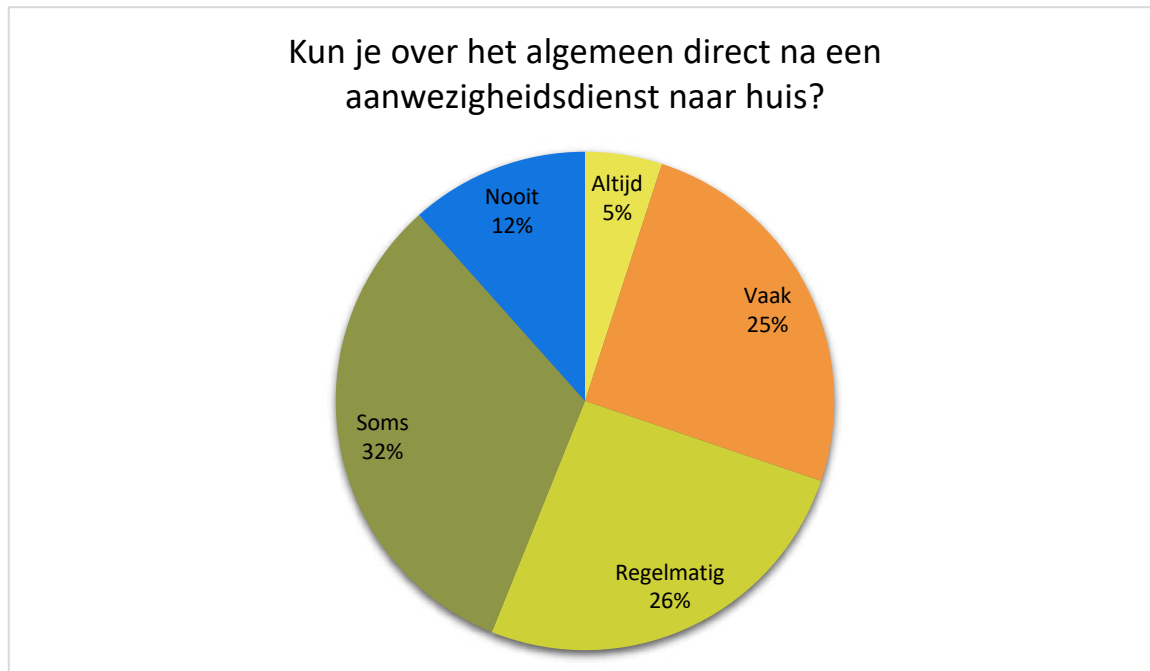
Diensten en roostering

Van alle respondentent draait 55% aanwezigheidsdiensten, gemiddeld 5,2 diensten per maand. 20% draait alleen bereikbaarheidsdiensten, gemiddeld 3,3 diensten per maand. 9% draait geen diensten. Dergelijke diensten bedragen gemiddeld respectievelijk 8-10 uur en 12-24 uur per dienst. De overige respondentent draaien een combinatie van aanwezigheids- en bereikbaarheidsdiensten. Of en op welke manier de diensten worden gecompenseerd, verschilt per type dienst (Figuur 6).



Figuur 6. Compensatie voor aanwezigheids- en bereikbaarheidsdiensten.

Opvallend is dat 5% en 23% van de respondenten niet gecompenseerd wordt voor respectievelijk de aanwezigheids- en bereikbaarheidsdiensten die zij draaien. Na een aanwezigheidsdienst kan slechts 5% van de a(n)ios direct naar huis en voor 44% is dit nooit of soms het geval (Figuur 7).



Figuur 7. Percentage respondenten dat na afloop van een aanwezigheidsdienst direct naar huis kan.

Kennis van de Arbeidstijdenwet (ATW) is laag: 40% van de a(n)ios geeft aan niet te weten of zijn rooster aan de regelgeving voldoet. Zorgelijk is dat 25% van degenen die weten of hun rooster voldoet, zeker weet dat zijn rooster niet aan de regels voldoet.

Het opnemen van vakantie vormt in de meeste gevallen geen probleem: 64% kan op de gewenste dagen vakantie opnemen. Toch geeft één op de tien respondenten aan zelden of nooit vakantie te kunnen opnemen wanneer hij dat wenst.

Bij langdurige uitval van een collega a(n)ios door ziekte of zwangerschap wordt in 72% van de gevallen geen vervanging geregeld.

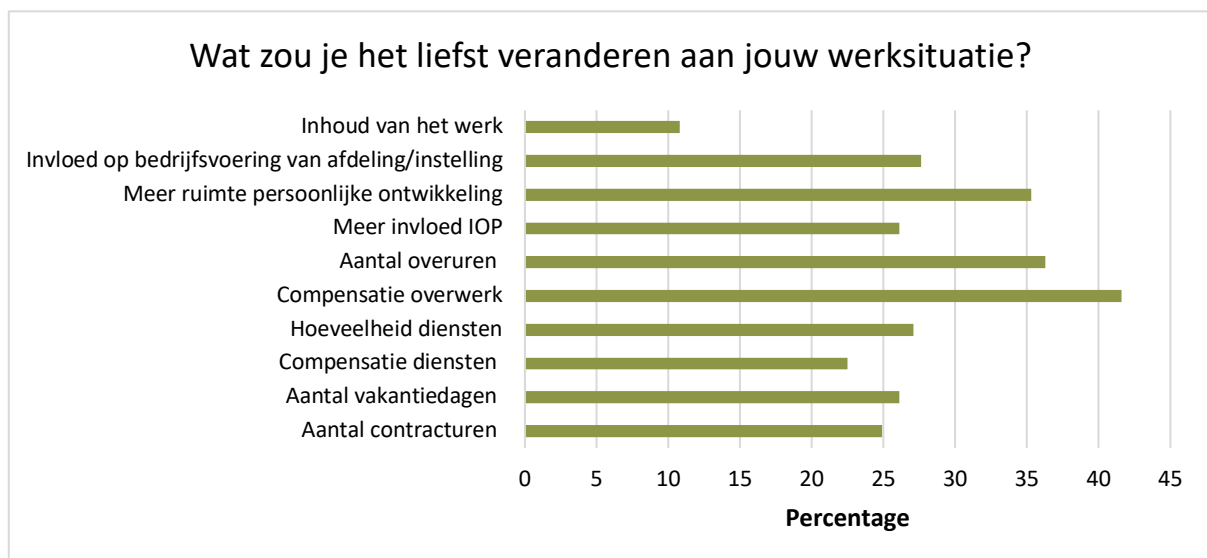
4.1.2 Werkbeleving

Trots op het artsenvak

98% van de a(n)ios is trots op het werk dat hij doet. Ondanks die trots, zou 25% van de respondenten niet opnieuw voor de studie geneeskunde kiezen. De reden daarvoor is niet omdat de inhoud van het vak niet aanspreekt, maar omdat de arbeidsomstandigheden niet altijd gunstig zijn. A(n)ios die niet opnieuw voor geneeskunde zouden kiezen, noemen als redenen onder andere een (te) hoge werkdruk, de afhankelijke positie waarin ze verkeren, de grote hoeveelheid administratieve lasten of het niet worden toegelaten binnen het specialisme van de eerste keuze.

Wensen van de a(n)ios ten aanzien van arbeidsomstandigheden

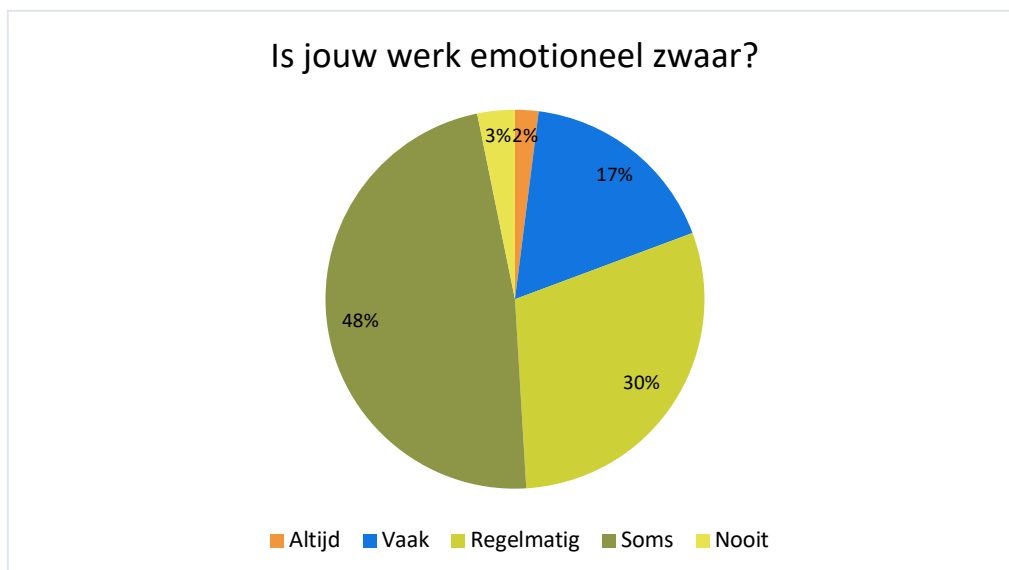
Uit de resultaten komt naar voren dat a(n)ios het liefst rond de 40 uur per week zouden willen werken in een fulltime dienstverband en 35 uur per week in een parttime dienstverband. Bij de vraag naar wat de a(n)ios het liefst zou veranderen aan de huidige werksituatie, ziet hij verschillende mogelijkheden tot verbetering (Figuur 8). Het aantal overuren en de compensatie hiervan wordt in de hele groep maar met name door anios (respectievelijk 42% en 54%) veel genoemd. Andere belangrijke onderwerpen zijn meer ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en invloed hebben op de inhoud en vorm van de opleiding. Hieronder valt ook de begeleiding aan de anios richting het verkrijgen van een opleidingsplek. 25% noemt het aantal contracturen, diensten en het aantal vakantie-uren als zaken die zij anders zouden willen zien. De respondenten die iets anders willen veranderen (14%), noemden als belangrijkste wensen: het verminderen van de administratieve lasten, meer flexibiliteit, het voorbereiden van werk onder werktijd, ruimte voor opleiding en onderwijs binnen werktijd en de sfeer/cultuur op het werk.



Figuur 8. Percentage a(n)ios dat een bepaald onderwerp zou willen veranderen aan zijn werksituatie als hij mocht kiezen. Hierbij waren meerdere antwoorden mogelijk.

Werkdruk

84% van alle respondenten vindt dat hij vaak of altijd veel werk te doen heeft en 48% vindt dat het werk vaak of altijd gehaast moet gebeuren. De emotionele belasting wordt als wisselend ervaren (Figuur 9).



Figuur 9. Percentage respondentent dat het werk emotioneel zwaar vindt.

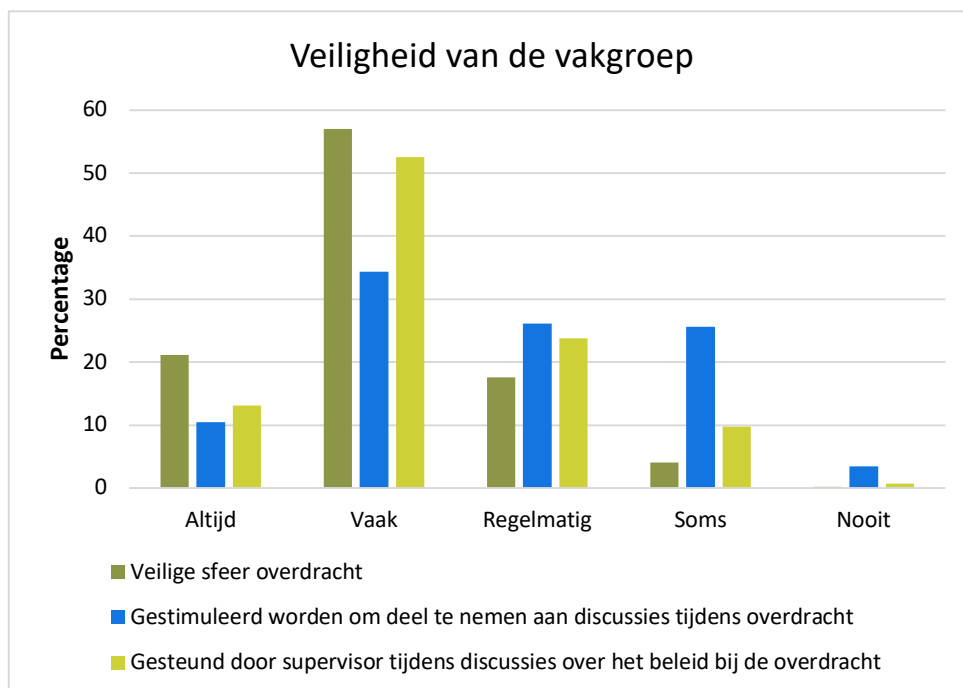
Arbeidsomstandigheden en werkbeleving in vergelijking tot 2018

- De omvang van het dienstverband is gelijk gebleven, evenals de verhouding fulltime en parttime werken.
- Er wordt nog steeds gemiddeld 7-8 uur per week overgewerkt. Daarvoor wordt nog steeds het merendeel (78%) niet gecompenseerd in geld of tijd. Dit is wel iets verbeterd sinds 2018; toen werd 89% niet gecompenseerd.
- Het grootste deel van de pauzetiijd wordt onverminderd gevuld met werkzaamheden in plaats van rust.
- Het percentage a(n)ios dat aan het einde van de ingeroosterde werkdag naar huis kan, is toegenomen (25 vs 14%). Echter, naar huis kunnen gaan aansluitend aan een dienst is verslechterd van 10% naar 5%.
- De onbekendheid met de Arbeidstijdenwet is nog hoger dan in 2018 (40% vs 33%) en van degenen die weten of hun rooster klopt geeft een vergelijkbaar percentage aan dat hun rooster niet aan de eisen voldoet (25 vs 26%).
- Ziekte of zwangerschapsverlof wordt nog steeds in 70% van de gevallen niet opgevangen.
- Het percentage respondenten dat trots is op het werk dat hij doet, is duidelijk gestegen ten opzichte van 2018, van 85% naar 98%.
- In 2020 zijn er meer a(n)ios die niet opnieuw voor de studie geneeskunde zouden kiezen (25% vs 19% in 2018).
- Het aantal a(n)ios dat het gevoel heeft gehaast te moeten werken, is flink toegenomen met 15% naar 48% in 2020.

4.1.3 Veiligheid vakgroep

Van de respondenten geeft 93% een rapportcijfer van 6 of hoger voor de sfeer binnen de vakgroep met een gemiddelde van 7,4.

Tijdens de overdracht heerst er in 78% van de gevallen vaak tot altijd een veilige sfeer en voelt 66% van de a(n)ios zich tijdens discussies over het beleid bij een patiënt ook gesteund door de supervisor. Toch voelt één op de tien a(n)ios die steun zelden of nooit en voelt 29% van de a(n)ios zich niet gestimuleerd door de supervisor om deel te nemen aan de discussies in de overdracht (Figuur 10).



Figuur 10. Veiligheid van de vakgroep op het gebied van de sfeer tijdens de overdracht, de mate waarin respondenten gestimuleerd worden om deel te nemen aan discussies tijdens de overdracht en de mate waarin zij tijdens een discussie in de overdracht gesteund worden door de supervisor.

Hoewel voor 86% van de a(n)ios supervisoren vaak of altijd bereikbaar zijn, is voor één op de zeven a(n)ios een supervisor niet goed te bereiken. Bij slechts 39% van de respondenten komt de supervisor altijd de patiënt beoordelen als de a(n)ios hierom vraagt, ongeacht het tijdstip. Wat betreft communicatie tussen de supervisor en de a(n)ios geeft 91% aan vaak tot altijd op een correcte manier te worden gestaan door de supervisor.

De solidariteit onder collega-a(n)ios is bij 76% van de a(n)ios hoog en het onderling afstemmen van het rooster gaat in 69% van de gevallen naar tevredenheid. Dit percentage is voor anios en aios nagenoeg gelijk.

Veiligheid van de vakgroep in vergelijking tot 2018

- De sfeer in de vakgroep scoort nog steeds een ruim voldoende, met een gemiddelde van 7,4.
- De sfeer in de overdracht is vergelijkbaar: 78% ervaart deze vaak tot altijd als veilig.
- Anno 2020 voelen meer a(n)ios zich gesteund door hun supervisor in discussies over het beleid in de overdracht (66% vs. 57%). Toch voelt één op de tien a(n)ios zich zelden tot nooit gesteund.
- Het aantal a(n)ios dat zich niet door hun supervisor gestimuleerd voelt deel te nemen aan de discussie in de overdracht, is toegenomen met 6% naar 29% in 2020.
- Net als in 2018 is supervisie nog steeds voor één op de zeven a(n)ios niet altijd beschikbaar.
- Het aantal supervisoren dat ongeacht het tijdstip altijd een patiënt komt beoordelen als de a(n)ios hierom vraagt, is toegenomen van 28% naar 39%.
- De solidariteit en collegialiteit onder de a(n)ios binnen de vakgroep blijft onverminderd hoog.

4.1.4 Ongewenst gedrag

Elke vorm van ongewenst gedrag is niet acceptabel en elke a(n)ios die hier mee te maken krijgt, is er één te veel. DJS vindt het zorgelijk en kwalijk dat nog steeds veel jonge dokters te maken krijgen met verschillende vormen van ongewenst gedrag, door collega's en leidinggevenden, of patiënten en bezoekers.

Ongewenst gedrag door leidinggevenden en collega's

7% van de respondenten heeft het afgelopen jaar wel eens te maken gehad met ongewenste seksuele aandacht vanuit collega's of leidinggevenden. Dit ligt bij vrouwen (8%) hoger dan bij mannen (3%). Van deze respondenten bespreekt 42% dit met een collega a(n)ios en 7% met een supervisor. 9% van de respondenten besprak hetgeen gebeurd is met niemand.

22% van de respondenten geeft aan het afgelopen jaar te maken hebben gehad met intimidatie door collega's of leidinggevenden. Van de respondenten die hiermee te maken hebben gehad, bespreekt 45% dit met collega-a(n)ios en 19% met een supervisor. 5% van de respondenten bespreekt het niet.

8% van de respondenten is het afgelopen jaar wel eens gediscrimineerd door collega's of leidinggevenden. De respondenten die hiermee te maken hebben gehad, bespreken het meestal met collega-a(n)ios (40%) of een supervisor (17%). 13% van deze respondenten bespreekt het met niemand. Het afgelopen jaar heeft 9% te maken gehad met pesten door collega's of leidinggevenden. Lichamelijk geweld komt zelden voor, maar 5 respondenten (<1%) geven aan dit wel eens meegemaakt te hebben met een collega of leidinggevende.

Voor de meeste gevallen van ongewenst gedrag door leidinggevend en collega's spreekt een kwart van de respondenten de desbetreffende persoon direct aan op het gedrag. Gemiddeld bespreekt slechts 4% hetgeen gebeurd is met de vertrouwenspersoon van de instelling.

Ongewenst gedrag door patiënten en bezoekers

Van de respondenten geeft 31% aan het afgelopen jaar een situatie te hebben meegemaakt met ongewenste seksuele aandacht vanuit een patiënt of bezoeker. Bij vrouwen ligt dit percentage hoger dan bij mannen (34% en 21%). In 54% van deze gevallen spreekt de respondent de desbetreffende persoon hier direct op aan. 21% bespreekt het met een supervisor. Ook hier bespreekt 9% van de respondenten het niet.

Een situatie met intimidatie (54%) of lichamelijk geweld (9%) door patiënten of bezoekers komt ook bij de respondenten voor. Voor beide vormen geldt dat slechts 2% het met niemand bespreekt. Van de respondenten die te maken hebben gehad met intimidatie, spreekt 50% de desbetreffende persoon hier direct op aan en bespreekt 37% het met een supervisor. Bij lichamelijk geweld werd door 26% van de respondenten aangifte gedaan.

14% van de respondenten heeft het afgelopen jaar te maken gehad met discriminatie door een patiënt of bezoeker. Ook bij deze vorm van ongewenst gedrag wordt de persoon vaak direct aangesproken (44%) of wordt het besproken met de supervisor (28%). Van de respondenten geeft 3% aan te maken hebben gehad met pesten door een patiënt of bezoeker.

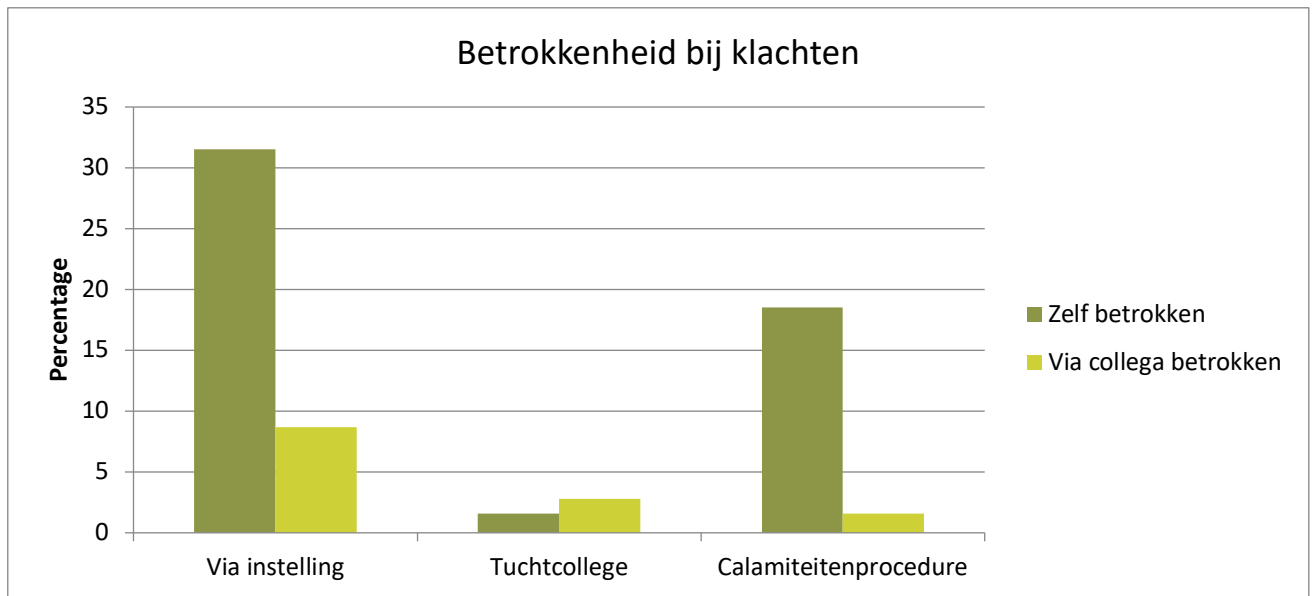
Bij een situatie met ongewenst gedrag door patiënten of bezoekers bespreekt gemiddeld 2% dit met de vertrouwenspersoon van de instelling.

Ongewenst gedrag en calamiteiten op de werkvloer in vergelijking tot 2018

- In 2018 is er geen uitsplitsing gemaakt naar personen die zich schuldig maakten aan seksuele intimidatie (collega's/leidinggevend en patiënten/bezoekers). Om die reden kunnen we geen vergelijking maken met 2018.
- De andere vormen van ongewenst gedrag zijn niet of met een andere vraagstelling onderzocht in 2018, waardoor een vergelijking niet mogelijk is.
- A(n)ios ondernemen vaker een vorm van actie wanneer zij te maken krijgen met een vorm van ongewenst gedrag. We zien dat nu één op de tien respondenten een situatie met ongewenste seksuele intimidatie met iemand bespreekt, in 2018 was dit nog één op de vijf.

4.1.5 Calamiteiten op de werkvloer

Meer dan de helft van de respondenten (52%) heeft wel eens te maken gehad met een klacht. Hiervan waren de meeste klachten gericht aan de respondent zelf (Figuur 11). Dit is vergelijkbaar met 2018.



Figuur 11. Percentage respondentent die zelf bij een klacht betrokken is geweest en/of een collega kent die te maken heeft gehad met een klachtenprocedure.

Bij 70% van de respondenten was er in de instelling een veilige en open sfeer om de situatie binnen de opleidingsgroep en met de medisch specialisten te bespreken. Ten opzichte van 2018 worden situaties beter nabesproken en is peer support vaker beschikbaar.

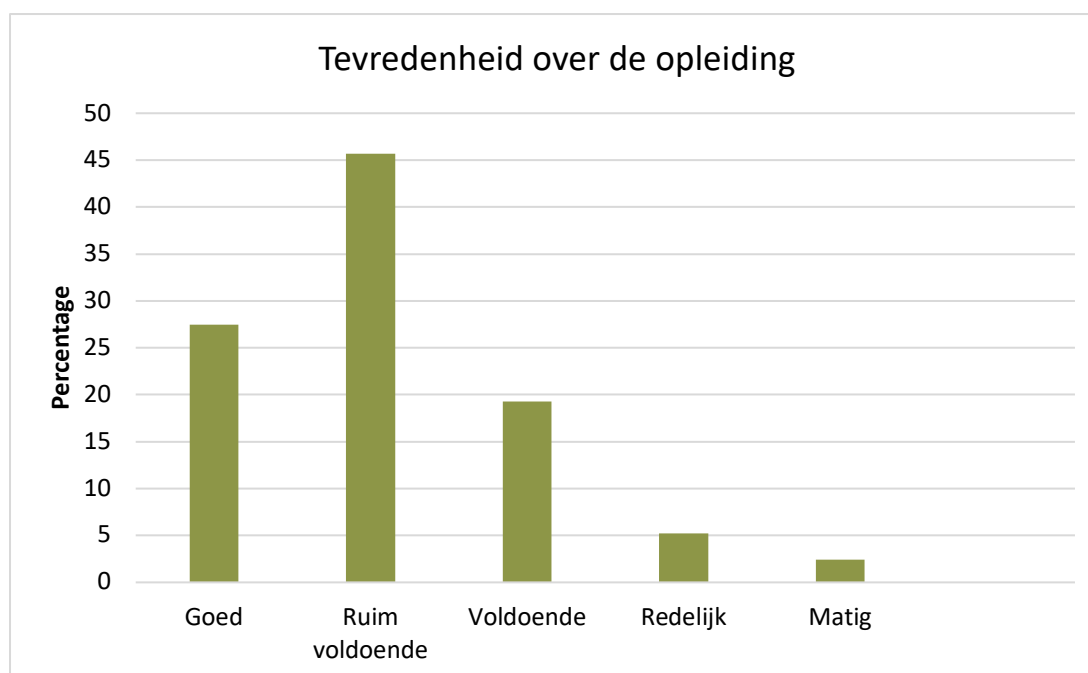
4.2 Opleidingsomstandigheden van aios

In totaal hebben 1.139 aios de vragen over de medische vervolgoopleidingen beantwoord. De aios zijn evenredig verdeeld over de opleidingsjaren (Tabel 1).

Opleidingsjaar	Aantal	Geclusterd per 2 jaar
Jaar 1	212 (19%)	430 (38%)
Jaar 2	218 (19%)	
Jaar 3	231 (20%)	469 (41%)
Jaar 4	238 (21%)	
Jaar 5	160 (14%)	238 (21%)
Jaar 6	78 (7%)	

Tabel 1. Verdeling van aios per opleidingsjaar, in absolute aantallen en percentages.

De aios zijn tevreden over hun opleiding: 73% vond deze ruim voldoende of goed (Figuur 12). 71% van de aios vindt de opleiding aansluiten bij de aanvankelijke verwachtingen en maar liefst 92% zou opnieuw dezelfde specialisatie kiezen. Dit percentage daalt licht naar 85% bij aios in de laatste twee jaar van hun opleiding. Redenen die hiervoor worden genoemd, zijn het baanperspectief, de werk-privé balans en de dienstbelasting, een gebrek aan flexibiliteit en de lengte en zwaarte van het opleidingstraject.



Figuur 12. Tevredenheid over de opleiding.

Van de respondenten heeft 24% regelmatig tot vaak overwogen te stoppen met de opleiding en 0,4% is daadwerkelijk gestopt. Overwegingen die genoemd worden om te stoppen met de opleiding zijn: werk-privé balans (42%), vakinhoudelijke argumenten (9%), werkdruk, dienstenbelasting, weinig flexibiliteit en autonomie. Opvallend is dat slechts 25% van de aios bij twijfel over voortzetting van de opleiding dit met de opleider of iemand uit het opleidingsteam bespreekt.

De afhankelijkheidspositie en angst voor een slechte beoordeling spelen hierin een rol. Aios bespreken dit wel met anderen binnen de privésfeer of met een coach.

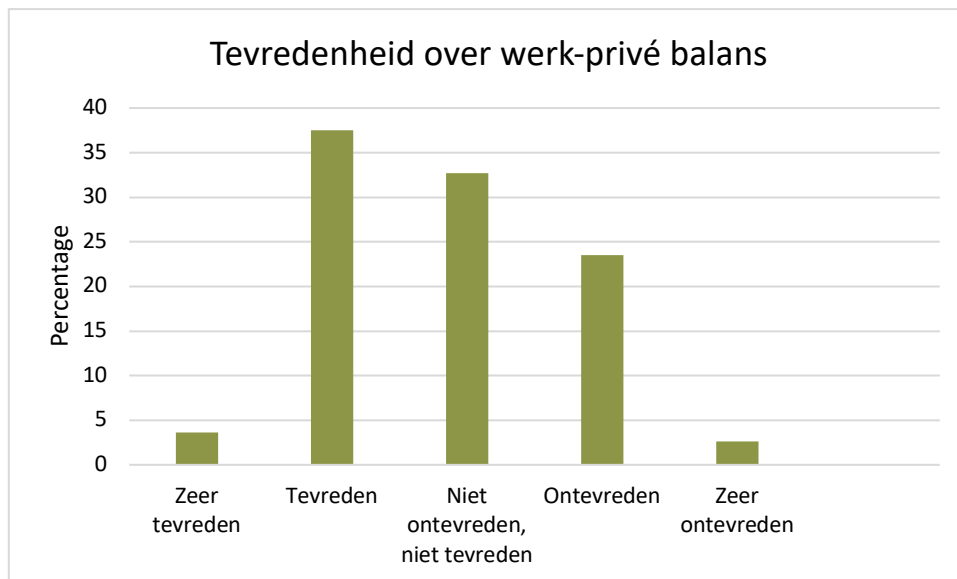
Opleidingsomstandigheden in vergelijking tot 2018

- De tevredenheid over de opleiding is toegenomen ten opzichte van 2018.
- Het aantal aios dat opnieuw dezelfde specialisatie zou kiezen, is toegenomen van 83% naar 92% in 2020.
- Het aantal aios dat in 2020 serieus heeft overwogen te stoppen, is met 15% toegenomen ten opzichte van 2018. Het aantal aios dat daadwerkelijk is gestopt en deelnam aan de enquête is vergelijkbaar.

4.3 Persoonlijke omstandigheden

4.3.1 Werk-privé balans

Slechts 41% van de a(n)ios is (zeer) tevreden met de balans tussen werk en privé (Figuur 13). Toch zijn a(n)ios over het algemeen gelukkig met hun leven dat zij een gemiddeld rapportcijfer van 8,0 geven op een schaal van 0-10. Het werk scoort een lager cijfer, namelijk 7,5.



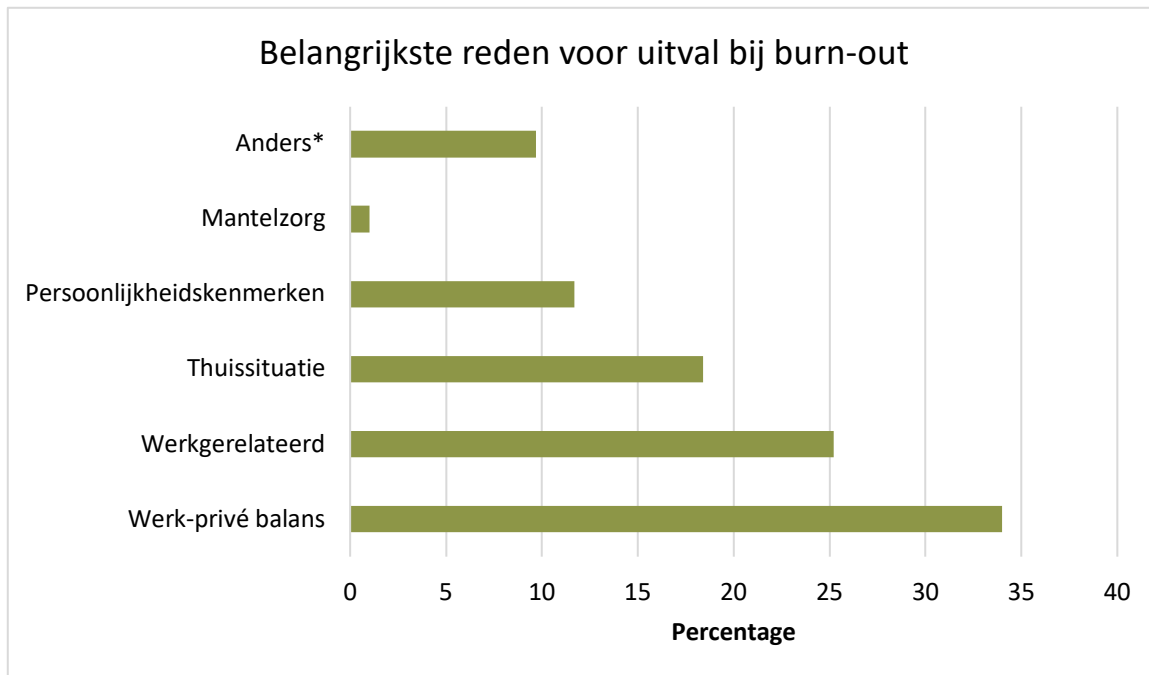
Figuur 13. Tevredenheid over de werk-privé balans.

4.3.2 Burn-out klachten: nu en in het verleden

In de enquête is op twee manieren onderzoek naar burn-out gedaan: allereerst is aan de a(n)ios gevraagd of hij zelf van mening is dat bij hem sprake is van klachten die bij burn-out passen; daarnaast is een gevalideerde vragenlijst (de UBOS) afgenomen.

Op het moment van invullen geeft 16% van de respondenten aan dat er bij hen sprake is van burn-out klachten. Verdere analyse laat zien dat het nagenoeg alleen de anios en aios betreffen, in gelijke mate. De meest genoemde oorzaken hiervan zijn een verstoorde werk-privé balans (43%) of werk gerelateerde zaken (36%). Onder de arts-onderzoekers deelt slechts 6% deze mening.

In het verleden is ruim 7% van de respondenten tijdens de loopbaan als a(n)ios uitgevallen vanwege stress en/of burn-out. De meest genoemde oorzaak voor het ontstaan van burn-out in deze groep was een verstoorde werk-privé balans (34%) (Figuur 14).



Figuur 14. Argumenten genoemd als reden voor uitval als gevolg van burn-out.

*: meestal een combinatie van genoemde factoren.

Van de respondenten die in het verleden langdurig zijn uitgevallen, kreeg 73% voldoende tijd om te herstellen, voordat zij weer aan het werk gingen. Zorgelijk is dat degenen die vonden dat zij onvoldoende hersteltijd kregen, als voornaamste reden noemden dat zij voelden dat er druk op hen werd uitgeoefend om sneller weer aan het werk te gaan.

Klachten passend bij een burn-out zijn gemeten door middel van de Utrechtse Burn-Out Schaal (UBOS). In deze gevalideerde vragenlijst worden klachten van burn-out onderverdeeld in drie domeinen: emotionele uitputting, depersonalisatie en persoonlijke bekwaamheid.

Een hoge score van emotionele uitputting geeft aan dat er sprake is van het gevoel helemaal 'op' of 'leeg' te zijn vanwege de inspanning die op het werk wordt verricht. Een onpersoonlijke, onverschillige of cynische houding ten opzichte van mensen waarmee men dagelijks werkt, geeft een hoge score op depersonalisatie weer. Een lage score op persoonlijke bekwaamheid is een aanwijzing dat het werk weinig voldoening geeft of dat men niet in staat is om op een professionele wijze met andere mensen om te gaan. Een combinatie van bovenstaand scoringspatroon is indicatief voor het aanwezig zijn van burn-outklachten.

14% van de respondenten had een score die aangeeft dat er klachten zijn die passen bij burn-out. Deze score is in deze resultaten niet te relateren aan geslacht, leeftijd, opleidingsregio, fulltime dan wel parttime werken of hoofdspecialisme.

Het percentage burn-out klachten onder de respondenten ligt lager dan het landelijk gemiddelde in heel Nederland (17%) en in de zorgsector (19%)⁸. De verhoogde kans op burn-out wordt niet beïnvloed door de fase van de opleiding waarin de respondenten zich bevinden (Tabel 2).

Fase van de opleiding	Verhoogde kans op burn-out (percentage, 2018)	Verhoogde kans op burn-out (percentage, 2020)
Jaar 1 t/m 6	18,8%	14,2%
Jaar 1 en 2	20,0%	14,2%
Jaar 3 en 4	18,4%	14,5%
Jaar 5 en 6	16,9%	13,9%

Tabel 2. Percentage respondenten met een verhoogde kans op burn-out in 2018 en 2020, uitgesplitst naar fase van de opleiding.

Er wordt hoog gescoord op de domeinen emotionele uitputting (21%) en in ruim een vierde van de gevallen (27%) op depersonalisatie. Bij het domein persoonlijke bekwaamheid is een lage score juist een indicatie voor een verhoogde kans op burn-out; een lage score wordt gezien bij 25% van de respondenten.

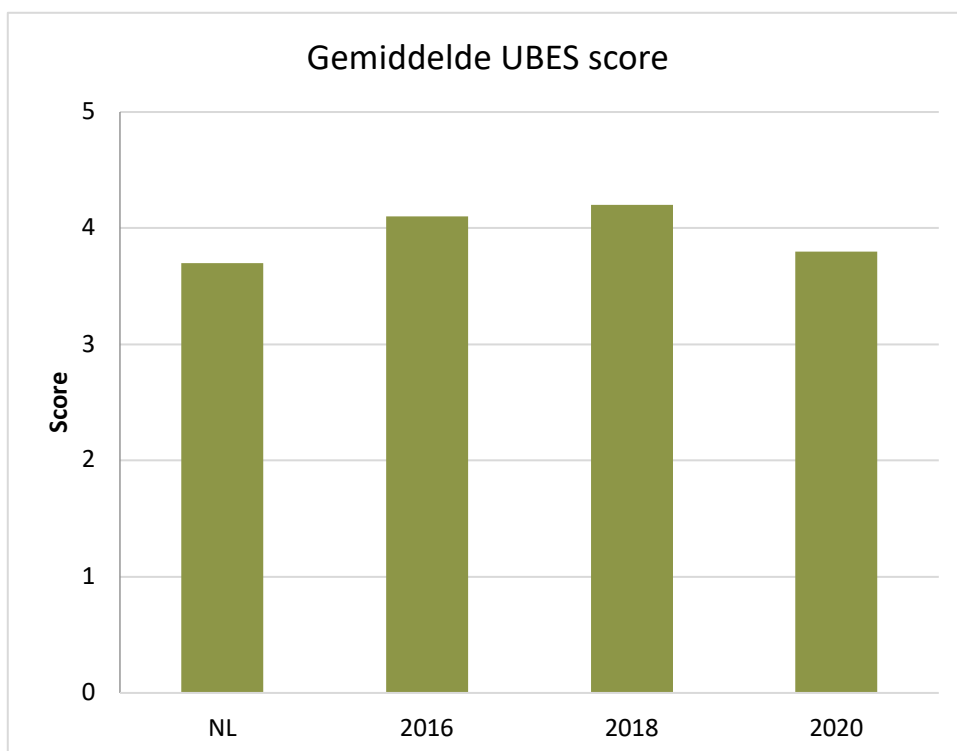
Ruim 25% geeft aan dat deze scores zijn veranderd ten opzichte van een jaar geleden. Bij 55% is dit een verandering in positieve zin en bij 45% in negatieve zin. Van de respondenten die aangeeft dat er sprake is van een verandering in negatieve zin, geeft 37% aan dat COVID-19 hier een rol bij speelt.

4.3.3 Bevlogenheid

De tegenhanger van burn-out is bevlogenheid, die wordt gemeten met de Utrechtse Bevlogenheid Schaal (UBES)⁹. Deze vragenlijst beschrijft drie dimensies: vitaliteit, toewijding en absorptie. Bevlogenheid wordt gemeten in een schaal van 0-5, waarbij 5 staat voor een zeer hoge mate van bevlogenheid. In Figuur 15 wordt de gemiddelde bevlogenheid weergegeven in vergelijking tot het Nederlandse gemiddelde (CBS, 2017) en de resultaten van onze nationale a(n)ios enquête uit 2018. De bevlogenheid was in ons onderzoek niet te relateren aan geslacht, leeftijd, opleidingsregio, fulltime dan wel parttime werken of hoofdspecialisme.

⁸ Hooftman, W.E., Mars, G.M.J., Knops, J.C.M., van Dam, L.M.C., de Vroome, E.E.M., Janssen, B.J.M., Pleijers, A.J.S.F. & van den Bossche, S.N.J. (2019). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2019. CBS en TNO. 15^e editie.

⁹ Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (2003). Handleiding Utrechtse Bevlogenheidschaal. Sectie Psychologie van Arbeid, Gezondheid en Organisatie. Universiteit Utrecht.



Figuur 15. Gemiddelde UBES-score, op een schaal van 0 tot 5.

Vitaliteit wordt in dit model gekenmerkt door het beschikken over veel energie en (geestelijke) veerkracht. Toewijding wordt onder andere gekenmerkt door enthousiasme, inspiratie, trots en voldoening. De absorptie dimensie geeft weer in hoeverre iemand op plezierige wijze op kan gaan in zijn werk en erdoor in vervoering kan raken waarbij de tijd snel voorbijgaat. Ongeveer een derde van de respondenten scoort hoog tot zeer hoog in de toewijding en absorptie dimensies (respectievelijk 36% en 34%); op vitaliteit scoort 11% van de deelnemers hoog tot zeer hoog.

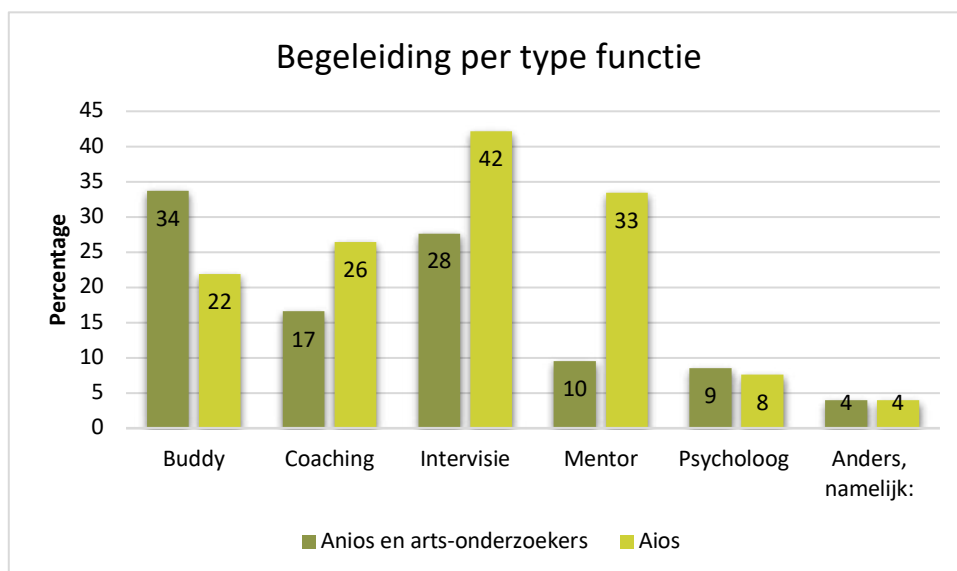
48% geeft aan dat deze scores zijn veranderd ten opzichte van een jaar geleden. Bij 64% is dit een verandering in positieve zin en bij 36% in negatieve zin. Van de respondenten die aangeeft dat er sprake is van een verandering in negatieve zin, geeft 46% aan dat COVID-19 hier een rol bij heeft gespeeld.

Persoonlijke omstandigheden en burn-out in vergelijking tot 2018

- De respondenten zijn even gelukkig met hun werk en leven als in 2018.
- 14% van de respondenten geeft via de UBOS-score aan dat er klachten zijn die passen bij burn-out. Dit is een daling ten opzichte van de resultaten uit 2018 (19%) en nagenoeg gelijk aan de resultaten van 2015 (15%).
- Het aantal respondenten dat in het verleden is uitgevallen vanwege stress en/of burn-out is vergelijkbaar met 2018.
- In vergelijking met 2018 zien we een lichte afname van de score voor bevlogenheid.

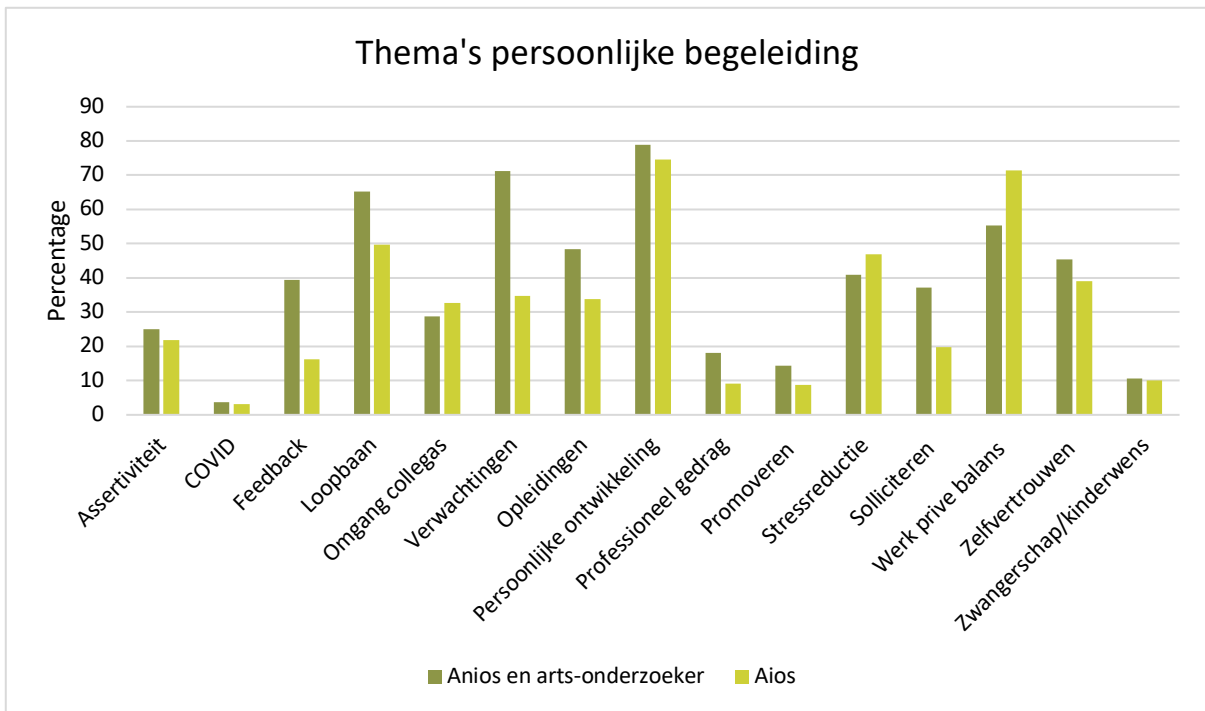
4.3.4 Persoonlijke begeleiding

In totaal maakt 68% van de respondenten gebruik van een vorm van persoonlijke begeleiding. Intervisie wordt met 39% het vaakst genoemd, gevolgd door een mentor (34%), coaching (24%), een buddy-systeem (23%) en een psycholoog (7%). Het onderscheid tussen de anios en de aios is gepresenteerd in Figuur 16.



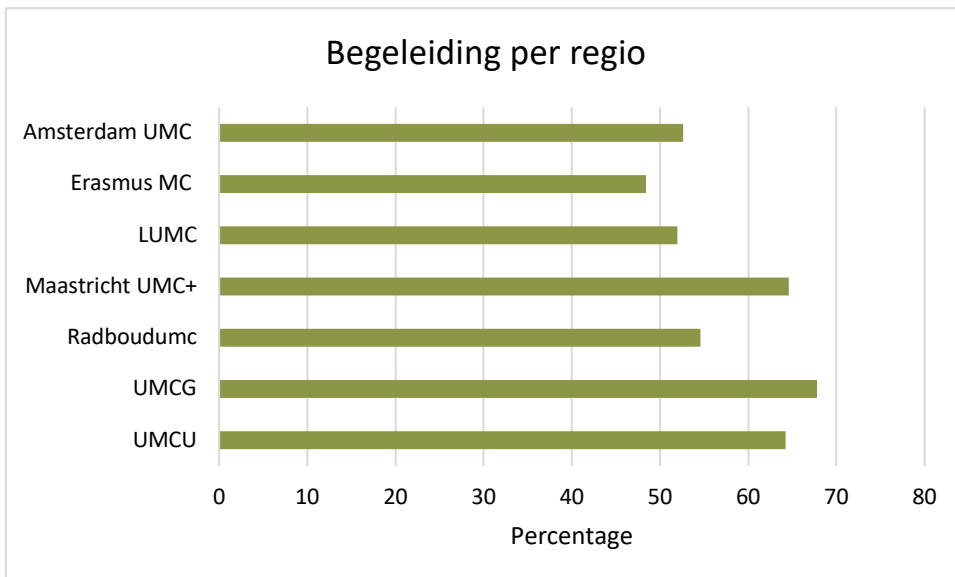
Figuur 16. Percentage respondenten dat gebruikmaakt van een bepaalde vorm van begeleiding. Opgesplitst per functie.

De meest voorkomende onderwerpen die besproken worden in deze sessies, zijn de werk-privébalans (45%), de persoonlijke ontwikkeling (44%) en de omgang met collega's en supervisors (43%). Van de respondenten die één of meerdere vormen van begeleiding heeft, is 67% (zeer) tevreden over de kwaliteit van de begeleiding die ze nu krijgen. 39% geeft aan behoefte te hebben aan meer persoonlijke begeleiding. Dit percentage is onafhankelijk van de vraag of de respondent al gebruik heeft gemaakt van begeleiding. Dit geldt met name voor de anios die in 56% van de gevallen meer behoefte heeft aan begeleiding tegenover 36% van de aios. Beide groepen hebben de voorkeur voor begeleiding in de vorm van coaching (anios 54% en aios 64%). Naast de meest voorkomende onderwerpen die hierboven worden benoemd, zouden a(n)ios meer persoonlijke begeleiding wensen om onderwerpen als loopbaan (54%), stressreductie (45%) en zelfvertrouwen (41%) te bespreken. In Figuur 17 worden de verschillen tussen anios/arts-onderzoekers en aios weergegeven.



Figuur 17. Thema's waar de respondenten persoonlijke begeleiding zouden zoeken.

Slechts 58% van de respondenten weet of er een mogelijkheid is om via de werkgever een vorm van persoonlijke begeleiding te krijgen. Bij aios ligt dit percentage hoger (61%) dan bij de anios (44%). Hierin zijn ook verschillen te zien tussen de opleidingsregio's, zie Figuur 18.

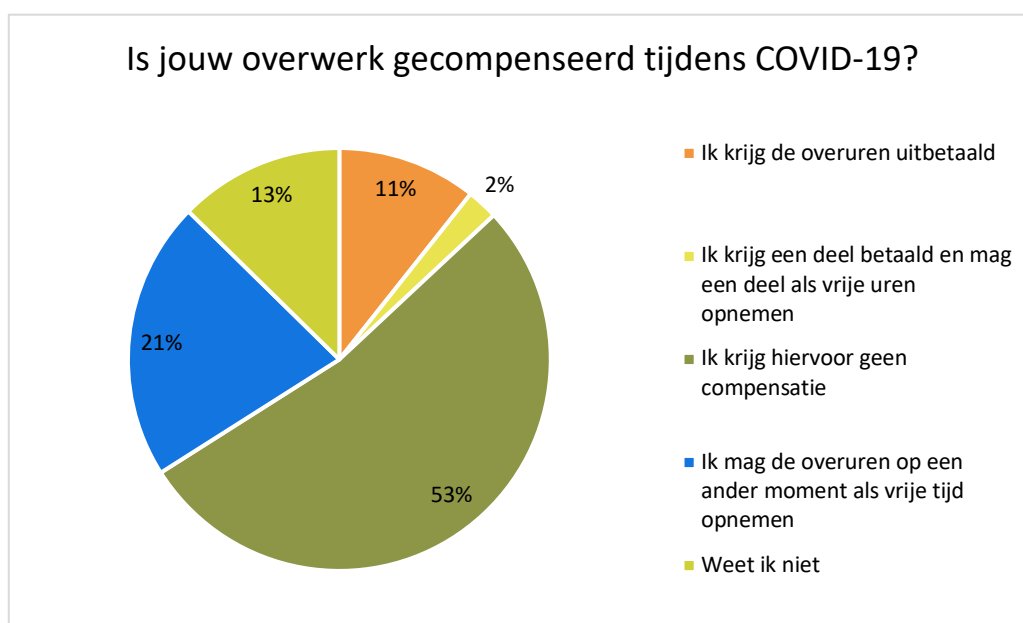


Figuur 18. Percentage respondentent per regio die aangeven dat begeleiding via hun werkgever mogelijk is.

5 Resultaten deel 2

5.1 Arbeidsomstandigheden tijdens COVID-19

Tijdens de eerste COVID-19 piek in Nederland in de periode begin maart tot en met eind mei 2020 heeft 91% van de 1.419 respondenten gewerkt. 62% (N = 800) van deze a(n)ios heeft tijdens het werk direct contact gehad met COVID-19 patiënten. 69% van de respondenten die heeft gewerkt in deze periode zou in een vergelijkbare situatie opnieuw ingezet willen worden. Voor de respondenten die direct contact hebben gehad met COVID-19 is dit percentage vergelijkbaar. Onder de respondenten die niet hebben gewerkt van maart tot en met mei, had 42% graag ingezet willen worden. De supervisie in deze periode werd door 92% beoordeeld als voldoende, ruim voldoende of goed. 57% van de respondenten heeft conform zijn contracturen gewerkt tijdens de eerste COVID-19 piek, 24% heeft minder uren gewerkt en 20% heeft overgewerkt. 53% van de respondenten die hebben overgewerkt, krijgt hiervoor geen enkele vorm van compensatie (Figuur 19).

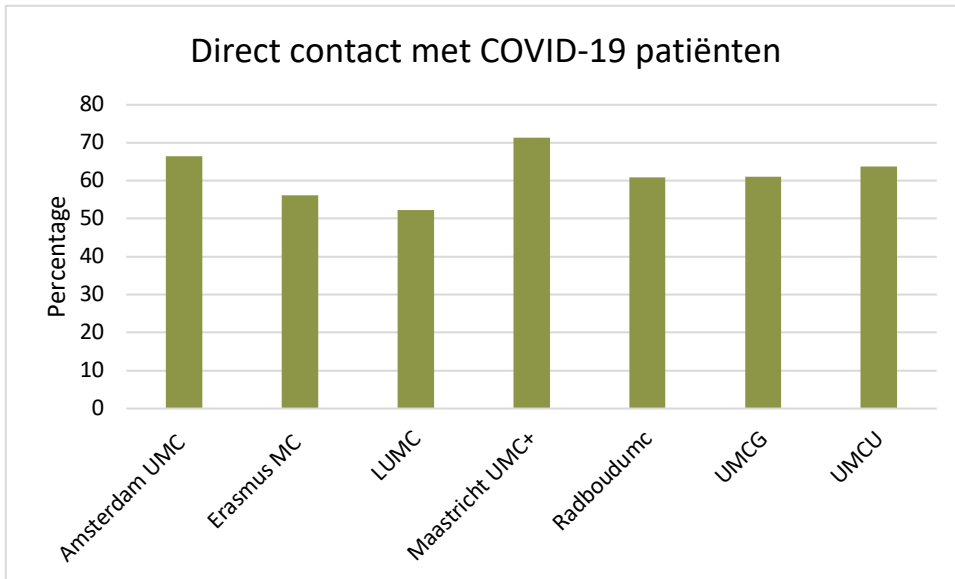


Figuur 19. Percentage a(n)ios dat overwerk gecompenseerd krijgt tijdens de COVID-19 periode van maart tot en met mei 2020.

Verschillen per OOR en type instelling

In de verschillende OOR's varieerde het percentage respondenten dat direct contact heeft gehad met COVID-19 patiënten tussen de 52% en 71% (Figuur 20).

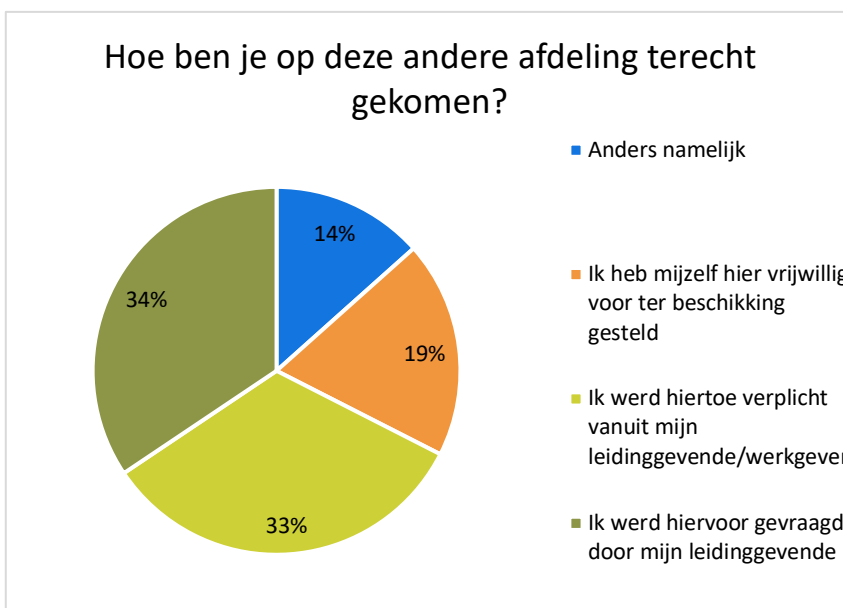
In de algemene ziekenhuizen is het percentage respondenten dat direct contact heeft gehad met COVID-19 patiënten het hoogst (72%), gevolgd door de revalidatiecentra (69%) en de universitair medische centra (55%). Dit percentage was het laagste in de ggz-instellingen (36%).



Figuur 20. Percentage van het aantal respondenten dat tijdens het werk in direct contact heeft gehad met COVID-19 patiënten per OOR.

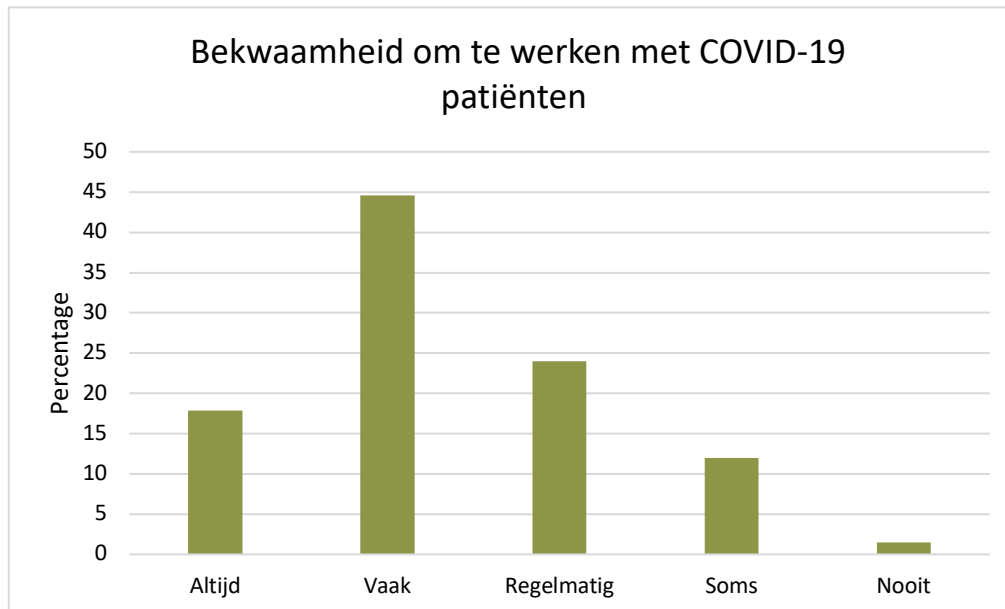
COVID-19 zorg

66% van de werkzame a(n)ios heeft tijdens de eerste COVID-19 piek op hun eigen afdeling gewerkt en 12% werkte op meerdere afdelingen. 22% was werkzaam op een andere afdeling, meestal op COVID-19-cohort afdelingen, de intensive care, afdeling longziekten of de spoedeisende hulp. 23% van de respondenten die op een andere afdeling werkte, werd hiervoor niet ingewerkt. Van de a(n)ios die werkzaam waren op een andere afdeling, heeft 27% zich vrijwillig beschikbaar gesteld en werd 35% hiervoor gevraagd door diens leidinggevende. 21% van de respondenten werd hiertoe echter verplicht door diens leidinggevende of werkgever (Figuur 21).



Figuur 21. Manieren waarop a(n)ios tijdens de COVID-19 crisis op een andere afdeling terecht zijn gekomen.

Van de 800 a(n)ios die in hun werk direct contact hadden met COVID-19 patiënten, heeft 52% geen scholing en/of training gehad voor het werken met COVID-19 patiënten. 63% van deze respondenten voelde zich altijd of vaak voldoende bekwaam om te werken met COVID-19 patiënten en de gevraagde zorg te leveren (Figuur 22). 38% voelde zich echter niet of soms bekwaam om de gevraagde zorg te leveren. 92% had voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen tot zijn beschikking.



Figuur 22. Percentage in hoeverre de respondenten zich voldoende bekwaam voelden om te werken met COVID-19 patiënten.

Diensten

Tijdens de eerste COVID-19 piek draaide 85% van de a(n)ios diensten. Dit aantal is hoger voor degenen die in direct contact stonden met COVID-19 patiënten dan voor de respondenten die niet in contact kwamen met COVID-19 patiënten. Onder de respondenten die werkten met COVID-19 patiënten, werkten meer respondenten in de dienst op hun eigen afdeling en/of een andere afdeling dan de respondenten die niet werkten met COVID-19 patiënten. Dit verschil is ook terug te zien in de dienstbelasting gedurende die periode, waarbij 53% van de a(n)ios die werkten met COVID-19 patiënten een toegenomen dienstendruk heeft ervaren.

Werkbeleving

In de periode maart tot en met mei 2020 had 22% altijd of vaak te veel werk te doen en moest 14% altijd of vaak gehaast werken. Voor degenen die met COVID-19 patiënten werkten, lagen deze percentages iets hoger. Deze getallen zijn veel lager dan de getallen die we hebben gevonden bij de algemene omstandigheden 2020 niet ten tijde van COVID-19. Wel vond ruim 18% het werk in deze periode emotioneel zwaar.

	2018	2020	COVID-19
Veel werk te doen	50%	84%	22%
Gehaast werken	34%	48%	14%
Emotioneel zwaar	16%	19%	18%

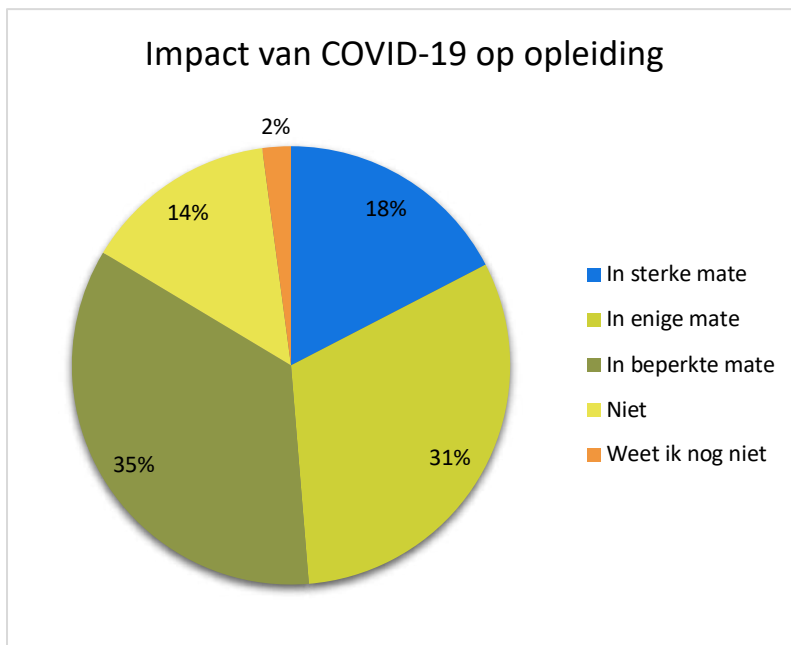
Tabel 3. Vergelijking werkdruk niet ten tijde van COVID-19 en werkdruk tijdens COVID-19 bij de respondenten die gewerkt hebben tijdens COVID-19 (altijd of vaak).

Gevolgen voor a(n)ios

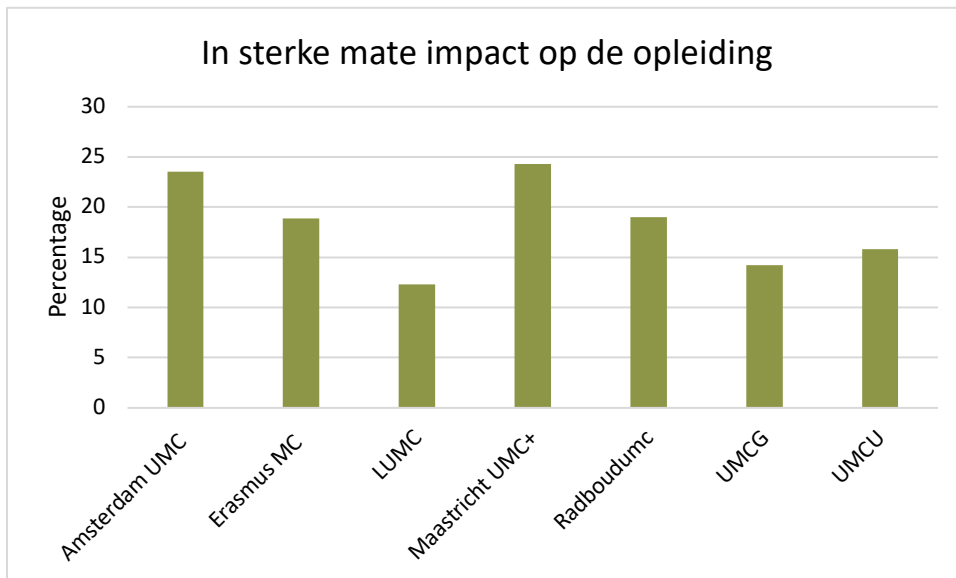
Bij 92% van de a(n)ios heeft COVID-19 niet geleid tot moeilijkheden om aan een baan te komen nadat zij waren afgestudeerd. In een aantal gevallen werd de startdatum uitgesteld en slechts in een enkel geval werd de positie of opleidingsplek (vacature) ingetrokken.

5.2 Effect van COVID-19 op de opleiding

In totaal hebben 1.139 aios de vragen over de impact van COVID-19 op de opleiding beantwoord. Het gaat hierbij ook om de periode na mei 2020. Van de respondenten geeft 49% aan dat COVID-19 in enige of sterke mate effect heeft gehad op de opleiding (Figuur 23). Het aantal respondenten dat aangaf dat COVID-19 in sterke mate invloed heeft op zijn opleiding varieerde per OOR (Figuur 24).



Figuur 23. Impact op de opleiding van COVID-19.



Figuur 24. Percentage respondentent per regio die aangeven dat COVID-19 in sterke mate impact heeft (gehad) op de opleiding.

Bij 57% van de respondenten heeft COVID-19 niet geleid tot uitstel van een geplande stage. In 25% van de gevallen is een stage wel uitgesteld, maar kan deze op een later moment worden ingehaald door de aios. In 17% is de stage uitgesteld, maar is er geen mogelijkheid om de stage later nog in te halen. Bij aios die verder in hun opleiding zijn, ligt dit percentage hoger dan bij aios die net begonnen zijn met hun opleiding (5^e /6^e jaars: 21%. 1^e /2^e jaars: 13%). Het uitstellen van een geplande stage gebeurt voornamelijk bij aios die werkzaam waren in een umc of een algemeen ziekenhuis.

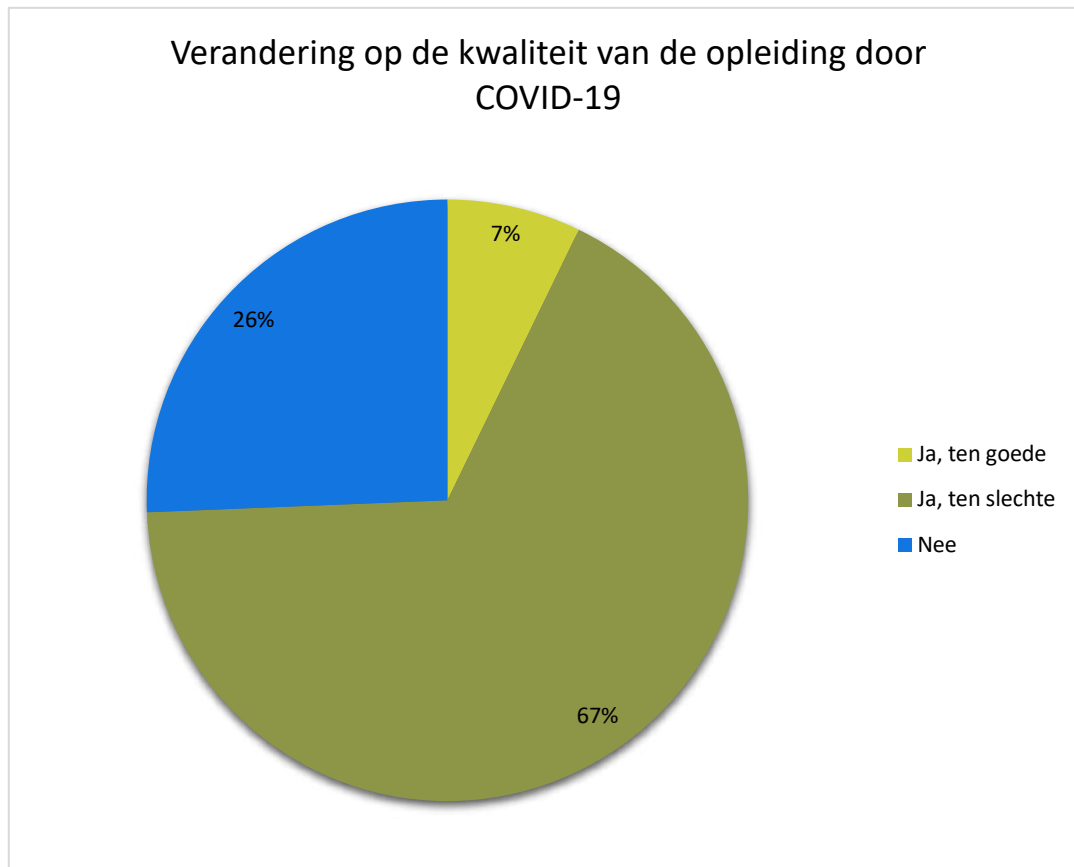
71% van de aios heeft de invloed van COVID-19 op zijn opleiding besproken met de opleider. Over de uitkomsten van dit gesprek is 82% tevreden, maar 18% is niet geheel tevreden. 29% van de aios geeft aan niet specifiek in gesprek te zijn gegaan met de opleider, voornamelijk omdat COVID-19 weinig tot geen impact had op de opleiding. Toch zijn er ook respondenten die zeggen hier geen ruimte of mogelijkheid voor te hebben ervaren of het idee hebben dat ze toch geen invloed hadden op de situatie.

77% van de aios heeft individuele afspraken kunnen maken met de opleider over het persoonlijke opleidingsplan. Bij het grootste deel van de respondenten (63%) heeft COVID-19 niet geleid tot een wijziging in het persoonlijke opleidingsplan. Van de respondenten waarvan het opleidingsplan wel is gewijzigd, is bijna 70% positief over deze verandering. Bij 71% heeft COVID-19 geen invloed op de totale opleidingsduur, tegenover 9% van de respondenten bij wie wel al bekend is dat de opleiding langer zal duren. Van deze respondenten is 74% ingezet voor COVID-19 zorg. Van deze groep die weet dat de opleiding langer zal gaan duren, zit 30% in zijn 5^e of 6^e jaar van de opleiding. Bijna 20% weet nog niet of de opleidingsduur als gevolg van COVID-19 zal veranderen.

53% geeft aan dat hij enkele of alle verplichte opleidingsactiviteiten (zoals cursussen en toetsen) moet inhalen. 66% van de respondenten is van mening dat digitale vormen van onderwijs structureel moeten worden opgenomen in de opleiding, terwijl 26% aangeeft dit niet te willen.

Effect op de kwaliteit van de opleiding

Slechts 7% van de responderende aios vindt dat de kwaliteit van de opleiding ten goede is veranderd tijdens en na de eerste COVID-19 piek in maart tot en met mei 2020. Een positieve verandering die is genoemd, is dat sommige aios de mogelijkheid kregen een andere rol op zich te nemen en zo andere competenties konden ontwikkelen. Ook ervaren deze aios een gevoel van saamhorigheid. Door de afgenomen caseload vonden sommige aios juist meer tijd en ruimte voor verdieping. Digitalisering werd ook veelvuldig genoemd als positieve verandering sinds COVID-19.



Figuur 25. Effect van COVID-19 op de kwaliteit van de opleiding.

67% van de respondenten geeft aan dat de kwaliteit van de opleiding tijdens en na de eerste COVID-19 piek negatief is veranderd (Figuur 25). De meest genoemde redenen hiervoor zijn:

- minder exposure van aantallen patiënten, diversiteit van ziektebeelden, tijd op de operatiekamer;
- afname van face-to-face patiëntencontact;
- afname van het aantal onderwijsmomenten en de inferieure kwaliteit van het digitale onderwijs ten opzichte van fysiek onderwijs;
- het missen van geplande stages;
- annuleren van congressen en (verplichte) cursussen;
- minder contact met collega's waardoor minder sociale verbinding wordt ervaren.

Ondanks dat het merendeel van de respondenten aangeeft dat de kwaliteit van de opleiding negatief is veranderd tijdens en na de eerste piek van COVID-19, zien we hiervan geen effect op het aantal respondenten dat hierdoor is gaan twijfelen over de keuze voor zijn specialisatie. 97% van de respondenten geeft aan hier niet over te hebben getwijfeld.

5.3 COVID-19 en de gezondheid

Over het algemeen waren de respondenten tijdens de COVID-19 periode iets meer tevreden over de werk-privé balans dan buiten de COVID-19 periode: 54% was (zeer) tevreden. Toch waren de respondenten tijdens de eerste COVID-19 piek minder gelukkig met hun werk met een gemiddeld rapportcijfer van 6,9 op een schaal van 0 - 10. Ook waren de respondenten minder gelukkig met hun leven in het algemeen, dit scoorde gemiddeld een 7,2. Hierin is geen verschil te zien tussen de respondenten die wel of geen direct contact hebben gehad met COVID-19 patiënten.

6 Conclusie

Burn-out klachten gedaald en bevlogenheid a(n)ios is hoog

A(n)ios zijn bovengemiddeld trots op het artsenvak en het aantal a(n)ios dat burn-out klachten ervaart, is afgenomen tot onder het landelijke gemiddelde. De bevlogenheid van a(n)ios is ten opzichte van 2018 iets gedaald, maar nog steeds hoog. Hiervoor worden als redenen de randvoorwaarden van het vak genoemd zoals hoge werkdruk, roosters, administratie en een verstoorde werk-privé balans.

De Jonge Specialist (DJS) blijft wijzen op het belang van aandacht voor de mentale en fysieke gezondheid van jonge artsen. Gelukkig heeft in het afgelopen jaar een groot deel van de respondenten (68%) gebruikgemaakt van een vorm van persoonlijke begeleiding, waarbij in de meeste gevallen gebruik wordt gemaakt van opleiding gerelateerde begeleiding zoals mentoraat en intervisie. Er is behoefte aan meer begeleiding dan de a(n)ios nu krijgen, waarbij het grootste deel een voorkeur heeft voor coaching. Uit onderzoek blijkt dat coaching bijdraagt aan de mentale gezondheid van jonge artsen¹⁰. DJS pleit dan ook voor het laagdrempelig beschikbaar stellen van kwalitatief goede en persoonlijke begeleiding voor alle a(n)ios door werkgevers.

Hoge werkdruk onder a(n)ios en een kwart van de aios overweegt te stoppen

Hoewel a(n)ios bovengemiddeld trots zijn op hun vak, zien we ook dat de randvoorwaarden rondom hun vak een negatieve impact hebben op hun werkplezier. Een aanzienlijk deel zou niet opnieuw voor de studie geneeskunde kiezen. En zorgwekkender, één op de vier aios overweegt regelmatig tot vaak te stoppen met de opleiding. Redenen daarvoor zijn in vrijwel alle gevallen gerelateerd aan arbeidsomstandigheden: hoge werkdruk en dienstbelasting en structureel te veel uren moeten maken, vaak zonder te worden gecompenseerd. Daarnaast hebben veel a(n)ios het gevoel gehaast te moeten werken en kunnen ze zelden pauze houden. Als een collega langdurig uitvalt, wordt slechts in 30% van de gevallen een vervanger geregeld, waardoor de druk op de zittende groep steeds groter wordt en de dienstbelasting nog verder toeneemt. De redenen om af te zien van het beroep of de opleiding zijn dus niet vakinhoudelijk, maar gerelateerd aan de arbeidsomstandigheden van a(n)ios. Het is zorgelijk dat deze arbeid gerelateerde zaken, ondanks de aandacht hiervoor in de afgelopen jaren, nog geen verbeterende trend laten zien.

Afwijking van wet- en regelgeving en onbekendheid onder jonge dokters

Het is zorgelijk dat 25% van degenen die weten of hun rooster voldoet aan de cao en Arbeidstijdenwet, zeker weet dat zijn rooster hier niet aan voldoet. Daarnaast zien we nog te veel onbekendheid met wet- en regelgeving, ondanks onze inspanningen van de afgelopen jaren om de informatievoorziening naar onze achterban uit te breiden en te verbeteren. Zo weet 40% niet of het rooster conform de cao en Arbeidstijdenwet is.

¹⁰ Solms L, van Vianen AEM, Theeboom T on behalf of the Challenge & Support Research Network, et al. 2019: [Keep the fire burning: a survey study on the role of personal resources for work engagement and burnout in medical residents and specialists in the Netherlands.](#)

Een reden kan zijn de continue aanwas van nieuwe a(n)ios en de uitstroom van de zittende aios, maar dit onderwerp verdient onze aandacht de komende jaren. Immers, als een a(n)ios niet weet wat zijn rechten zijn, kan hij daar ook niet het gesprek over aangaan om veranderingen teweeg te brengen voor zichzelf en zijn collega's.

Werk- en opleidingsklimaat nog onvoldoende verbeterd

De overdracht wordt over het algemeen als een veilige omgeving gezien en de bejegening van de a(n)ios door de supervisie wordt als correct ervaren. Helaas kunnen a(n)ios nog steeds niet altijd rekenen op de supervisor voor diens medebeoordeling van een patiënt als daarom wordt gevraagd. Ook voelt een groot deel van de a(n)ios zich niet gesteund door de supervisor tijdens discussies over beleid en wordt hij niet gestimuleerd om deel te nemen aan deze discussies. Deze zaken zijn kwalijk, omdat ze een schadelijk effect kunnen hebben op de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg.

Van de a(n)ios heeft nog steeds 7% met ongewenste seksuele aandacht door een collega of leidinggevende te maken. Dat is onacceptabel. Daarnaast komen er helaas ook nog altijd andere vormen van ongewenst gedrag door collega's en leidinggevendenden voor, zoals intimidatie (22%), pesten (9%) en discriminatie (8%). Het is goed te zien dat a(n)ios vaker actie ondernemen tegen ongewenst gedrag, maar elke situatie van ongewenst gedrag is er één te veel en onacceptabel.

Geleerde lessen van de COVID-19 pandemie

Het merendeel van de a(n)ios heeft gewerkt tijdens de eerste COVID-19 piek, waarvan een groot deel direct contact heeft gehad met COVID-19 patiënten. Zorgelijk is dat een deel van de a(n)ios werd verplicht te gaan werken op een andere afdeling, de helft geen scholing in COVID-19 zorg kreeg en een deel zich niet bekwaam voelde voor de werkzaamheden. Omdat het einde van de crisis nog niet in zicht is, vragen wij nadrukkelijk aandacht voor de vrije keuze die jonge dokters moeten hebben om werkzaamheden te verrichten anders dan waarvoor ze een contract hebben. Daarnaast pleiten wij voor voldoende scholing en training om deze nieuwe vaardigheden te ontwikkelen, zodat zij zich bekwaam voelen om het werk te doen.

COVID-19 bracht ook positieve zaken aan het licht. Zo was er tijdens de eerste COVID-19 golf van maart tot en met eind mei 2020 een goede bezetting van a(n)ios op de werkvloer, werd er veel persoonlijke begeleiding aangeboden en was er goede supervisie. A(n)ios ervaarden daardoor minder werkdruk. Daarnaast hebben de meeste aios tijdens de eerste COVID-19 golf met de opleider gesproken over het persoonlijke opleidingsplan; de tevredenheid over deze gesprekken was hoog. Wij denken dat dit mede te danken was aan een groot saamhorigheids- en solidariteitsgevoel tijdens deze bijzondere periode: 'we klaren de klus samen'. Het zou zonde zijn als al deze goede initiatieven zouden verdwijnen na COVID-19. DJS pleit er dan ook voor dat instellingen doorgaan met het organiseren van persoonlijke begeleiding en een goede bezetting op de werkvloer. Wij blijven aandacht vragen voor het continueren van adequate supervisie en een veilige sfeer binnen de vakgroepen. Ook na de COVID-19 pandemie.

DJS roept a(n)ios op om inzetbaar te blijven voor de COVID-19 zorg, maar vindt dat ze ook samen met hun arts-assistentenvereniging stappen moeten zetten om te waarborgen dat er genoeg aandacht is voor de persoonlijke omstandigheden en het continueren van de opleiding(sactiviteiten). Iedere a(n)ios is verantwoordelijk voor het verlenen van kwalitatief en veilige zorg aan alle patiënten tijdens deze pandemie, maar het is wel belangrijk dat dit op een juiste en veilige manier gebeurt.

7 Aanbevelingen

1. De Jonge Specialist roept instellingen, vakgroepen, opleiders en alle a(n)ios op om aandacht te houden voor hun mentale en fysieke gezondheid.
 - Streef naar het verlagen van de werkdruk door adequate bezetting.
 - Check of roosters conform de Arbeidstijdenwet en cao zijn.
 - Roep a(n)ios actief op om hun urenregistratie te doen inclusief de overuren.
 - Plan in roosters genoeg tijd voor administratie.
 - Zorg voor voldoende rustmomenten, waarbij compensatie conform cao en de Arbeidstijdenwet wordt gehanteerd en pauzes vrij zijn van werk en opleidingsactiviteiten.
 - Houd aandacht voor de werk-privé balans. Bied a(n)ios actief persoonlijke begeleiding middels mentoraat, intervisie en onafhankelijke en kwalitatief goede coaches.
 - Maak binnen de instelling of binnen de vakgroep een plan om plotselinge en langdurige uitval van een a(n)ios door ziekte of zwangerschap op te vangen.
2. De Jonge Specialist adviseert instellingen, vakgroepen en opleiders a(n)ios te blijven informeren over hun rechten en plichten. Het actief aanbieden van onderwijs of andere vormen van informatievoorziening moet a(n)ios bewuster maken van hun eigen rol in het verbeteren van hun arbeidsomstandigheden. Ook DJS zal aankomend jaar de informatievoorziening verbeteren en nog toegankelijker maken voor de achterban. Immers, als je niet weet wat je rechten zijn, kan je daar ook niet het gesprek over aangaan om veranderingen teweeg te brengen voor jezelf en je collega's.
3. Raden van bestuur en Medisch Specialistische Bedrijven zijn als werkgever van a(n)ios verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden en naleving van de cao en Arbeidstijdenwet. De Jonge Specialist roept hen op zich hard te maken voor roosters conform de geldende wet- en regelgeving en het terugdringen van de vele structurele overuren die a(n)ios maken. Daarnaast roept ze hen op a(n)ios te compenseren voor diensten conform de regels en te waarborgen dat anios de juiste contracten worden voorgelegd.
4. Instellingen en vakgroepen moeten zich inzetten voor een veilige leer- en werkomgeving, waarbij a(n)ios zich gesteund voelen door hun supervisor en gestimuleerd worden om deel te nemen aan discussies over het beleid. Daarnaast dient er voldoende aandacht te zijn voor ongewenst gedrag op de werkvloer. De Jonge Specialist adviseert instellingen en vakgroepen een onafhankelijke vertrouwenspersoon beschikbaar te stellen voor a(n)ios om dergelijke zaken bespreekbaar te maken.
5. Instellingen en vakgroepen moeten zich inspannen voor adequate supervisie die te allen tijde beschikbaar is. Tijdens de COVID-19 pandemie is gebleken dat dit goed mogelijk is en De Jonge Specialist pleit dan ook voor behoud van deze saamhorige en solidaire sfeer die bijdraagt aan een veilig werk- en opleidingsklimaat.

6. Ten aanzien van de COVID-19 pandemie heeft De Jonge Specialist eerder [een standpunt](#)¹¹ ingenomen over de inzet van a(n)ios, waarbij is aangegeven dat de medische vervolgopleidingen zoveel mogelijk gecontinueerd moeten worden en er rekening moet worden gehouden met de dienstbelasting van a(n)ios en de continuïteit van de reguliere zorg. Bovendien moeten a(n)ios direct of indirect via de arts-assistentenvereniging betrokken zijn bij de planvorming rondom COVID-19. Op basis van de onderzoeksresultaten geven we daarbovenop aan dat bij de inzet van a(n)ios nadrukkelijk aandacht moet zijn voor de vrije keuze die jonge dokters hebben om al dan niet andere werkzaamheden te verrichten dan de werkzaamheden die in hun contract staan.
7. Daarnaast roepen wij instellingen waarbij a(n)ios ingezet worden voor COVID-19 zorg op om voldoende scholing en trainingsmogelijkheden actief aan te bieden om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen die gerelateerd zijn aan de COVID-19 zorg, zodat a(n)ios zich bekwaam voelen om het werk te doen. Ook moeten vakgroepen en opleiders a(n)ios hiervoor tijd geven.
8. Zolang COVID-19 onder ons blijft en invloed heeft op onze zorg, moet er aandacht blijven voor de persoonlijke omstandigheden van de a(n)ios en voor behoud van de kwaliteit en continuïteit van de opleiding. Wij roepen opleiders op hiervoor aandacht te hebben en het gesprek te voeren over het inhalen van noodzakelijke stages, nodige verlenging van de opleiding en ruimte te bieden voor het inhalen van toetsen en cursussen.

¹¹ De Jonge Specialist, 2020: [Standpunt van DJS over de inzet van aios en anios tijdens een volgende COVID-19 piek](#)

Bronnen

- [2]: Jelle Prins. Burnout among Dutch medical residents. Groningen: Proefschrift RUG, 2009, 143 p. ISBN/EAN 978 90 9024247-7
- [3]: De Jonge Specialist, 2018: [Rapport nationale a\(n\)ios enquête Gezond en veilig werken 2018 van DJS](#)
- [4]: [De Jonge Specialist 2020: In gesprek met Raden van Bestuur: werk- en opleidingsklimaat a\(n\)ios](#)
- [5]: Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (2000). Handleiding Utrechtse Burnout Schaal
- [6]: Federatie Medisch Specialisten, 2020: [Factsheet Medisch specialistische zorg](#)
- [8]: Hooftman, W.E., Mars, G.M.J., Knops, J.C.M., van Dam, L.M.C., de Vroome, E.E.M., Janssen, B.J.M., Pleijers, A.J.S.F. & van den Bossche, S.N.J. (2019). Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2019. CBS en TNO. 15^e editie
- [9]: Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (2003). Handleiding Utrechtse Bevlogenheidschaal. Sectie Psychologie van Arbeid, Gezondheid en Organisatie. Universiteit Utrecht
- [10]: Solms L, van Vianen AEM, Theeboom T on behalf of the Challenge & Support Research Network, et al. 2019: [Keep the fire burning: a survey study on the role of personal resources for work engagement and burnout in medical residents and specialists in the Netherlands](#)
- [11]: De Jonge Specialist, 2020: [Standpunt van DJS over de inzet van aios en anios tijdens een volgende COVID-19 piek](#)



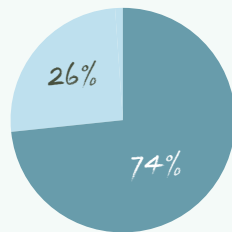
Uitslag Enquête Gezond en Veilig Werken

Demografische gegevens

Deelname

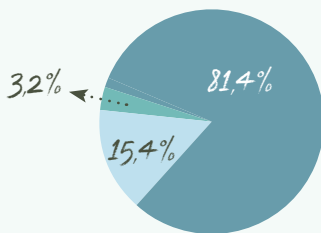
1.419

ingevulde
enquêtes



- Man
- Vrouw

Functie



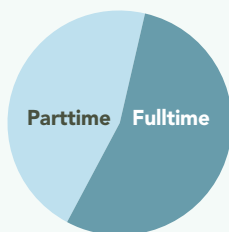
- Aios
- Arts-onderzoekers
- Anios

Type instelling

45,6%	umc
46,2%	algemeen ziekenhuis
5,2%	ggz
1,8%	revalidatie
1,3%	andere instelling



Arbeidscontract



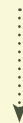
Er wordt gemiddeld
7,5 – 8 uur overgewerkt

Diensten draaien

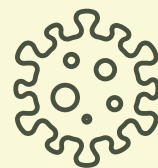


Pandemie

91,2%
a(n)ios
heeft gewerkt
tijdens COVID-19
in de periode maart tot en
met mei 2020



61,8%
daarvan heeft gewerkt
met COVID-19 patiënten.



Pandemie

68,5%
zou opnieuw ingezet
willen worden voor
COVID-19 zorg in een
vergelijkbare situatie



Gedurende COVID-19

Werkzaamheden

21,9%

werkte tijdens COVID-19 op een andere dan de eigen afdeling



Supervisie

vond de supervisie tijdens COVID-19 voldoende of goed

92,2%

Kwaliteit opleiding



67,5%

vindt dat de kwaliteit van de opleiding ten slechte is veranderd door COVID-19

Scholing

48,3%

heeft scholing/training gehad voor het werken met COVID-19 patiënten.

Impact opleiding



Percentage waar COVID-19 ten minste enige impact heeft gehad op de opleiding

48,7%

Impact opleiding

17,2%

van de stages zijn uitgesteld en kunnen niet worden ingehaald

Scholing

23,3%

is niet ingewerkt voor het werken op een andere afdeling



"Volgens mij ben ik niet de enige arts die de COVID-19 tijd als een bijzondere tijd heeft ervaren om als arts te mogen werken"

Rapportcijfer geluk

Alles bij elkaar genomen, hoe gelukkig was je deze periode?

6,9 werk

7,2 leven

Uitslag Enquête

Gezond en Veilig Werken

Algemeen

Artsenvak

98,5%
is trots
op het vak

Loopbaan



24,6%
zou niet opnieuw
kiezen voor een studie
geneeskunde

Studiekeuze

48,7%
heeft serieus
overwogen te
stoppen
met de opleiding

Werkdruk

83,6%
vaak & altijd



gehaast werken



96,5%
regelmatig, vaak & altijd

"Ik zou ervoor willen
pleiten om alle
gewerkte (over)uren
te registreren zodat
we hier goed zicht op
krijgen"

Sfeer vakgroep

Welk rapportcijfer geef je
voor de sfeer binnen de
vakgroep?

7,4

Overuren

Gemiddeld aantal overuren
dat geen compensatie
krijgt

78%

geen compensatie

weet het niet

4,6%

Persoonlijke Begeleiding

Werkgever biedt persoonlijke
begeleiding bij

58,1%

67% is (zeer) tevreden.
40% heeft meer behoefte
aan begeleiding



Burn-out klachten

14,2%

van de respondenten ervaart burn-out klachten



46,7%
werk-prive balans

35%
werkgerelateerd



Overdracht

34,3%

voelt zich bij discussies tijdens de overdracht niet gesteund door de supervisor

Klachten

47,9%

van de a(n)ios krijgt te maken met klachtenprocedures

Supervisie

60,8%

komt de supervisor de patiënt niet altijd beoordelen als de a(n)ios dit vraagt

Rapportcijfer geluk

Alles bij elkaar genomen, hoe gelukkig ben je?

7,5

werk

8

leven

Rooster

Percentage van de roosters dat voldoet aan de Arbeidstijdenwet

39,8%

Weet het niet

Nee

15,2%

Benieuwd naar de rest van de enquêteresultaten?
Kijk op: dejongespecialist.nl

design: raza.nl

Lid worden?

DJS is er van oorsprong voor aios, anios en arts-onderzoekers maar richt zich sinds 2020 ook specifiek op startende basisartsen. Een greep uit de ledenvoordelen: **loopbaanondersteuning, gratis roostercheck, trainingen, cursussen en advies op maat** via het **DJS Meldpunt**. Kijk voor informatie op: dejongespecialist.nl/lidmaatschap





Werken aan een gezond en inspirerend werkklimaat voor alle a(n)ios?

Word lid van De Jonge Specialist en profiteer van al onze lidmaatschapsvoordelen.

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht

info@dejongespecialist.nl
www.dejongespecialist.nl

De Jonge Specialist
voor de arts van nu
en in de toekomst.

