

Nationale aios-enquête 2018

Gezond en veilig werken



Nationale aios enquête 2018

Gezond en veilig werken

COLOFON

Het rapport 'Nationale aios-enquête 2018. Gezond en veilig werken' is een uitgave van De Jonge Specialist. Het document is te downloaden via www.dejongespecialist.nl.

Onderzoekers en auteurs:

Edith van Esch

Vicky Soomers

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

juni 2018

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.

Inhoud

Samenvatting	4
1. Onderzoekspopulatie	6
2. Resultaten	8
2.1 Arbeidsomstandigheden van jonge zorgverleners.....	8
Diensten.....	8
Ziekte en zwangerschap.....	9
Werkdruk.....	9
2.2 Gezondheid van jonge zorgverleners.....	9
Burn-out onder jonge zorgverleners.....	9
Bevlogenheid	11
2.3 De opleiding in beeld	12
Omgaan met klachten	14
Sfeer.....	14
2.4 Intimidatie en calamiteiten op de werkvloer.....	15
Seksuele intimidatie.....	15
Agressie	15
3 Conclusie	17

Samenvatting

De Jonge Specialist is de zelfstandige beroepsvereniging voor en door aios en anios. Wij behartigen hun belangen op diverse terreinen. Sinds 2017 krijgen we steeds meer meldingen van onze leden bij ons AIOS Meldpunt. Een groot deel van deze meldingen heeft te maken met dienstbelasting, roosters en uitval van a(n)ios. Dit was voor De Jonge Specialist aanleiding om in de periode maart-april 2018 een enquête te houden onder onze achterban: artsen (niet) in opleiding (a(n)ios), klinisch fysici en chemici in opleiding en ziekenhuisapothekers in opleiding. Deze enquête richtte zich op arbeidsomstandigheden, gezondheid van de jonge zorgverleners, kwaliteit van de opleiding en intimidatie op de werkvloer. 958 respondenten vulden de enquête in, het merendeel van hen was a(n)ios. Zij waren werkzaam op alle verschillende afdelingen van zowel lokale als academische ziekenhuizen.

Arbeidsomstandigheden

44.3% van de respondenten werkt parttime, waarbij het gemiddelde dienstverband 40 uur per week is. Een fulltime dienstverband voor aios varieert tussen 45 en 48 uur. Gemiddeld wordt er 8 uur per week overgewerkt, 89% van de respondenten krijgt daarvoor geen compensatie in tijd of geld. Slechts 15% van de jonge zorgverleners kan vaak of altijd aan het einde van een werkdag naar huis. Na een avond- nacht- of weekenddienst is dat minder dan 10%. Aanwezigheidsdiensten worden meestal gecompenseerd, bereikbaarheidsdiensten worden echter in minstens een kwart van de gevallen niet conform de cao gecompenseerd. Meer dan 1 op de 3 respondenten blijkt niet te weten of hun rooster voldoet aan de arbeidstijdenwet en nog eens 17% geeft aan dat het hieraan niet voldoet. Daarnaast is de werkdruk hoog: de helft van de respondenten heeft altijd of vaak veel werk te doen en één op de drie vindt dat zij altijd gehaast moeten werken.

Gezondheid

Burn-out is gemeten door middel van de Utrechtse Burn Out Schaal (UBOS). Eén op de vijf respondenten heeft een verhoogde kans op burn-out. De burn-out klachten worden veelal veroorzaakt door een hoge werkdruk en verstoring van de werk-privé balans. Indien een collega langdurig uitvalt, wordt daarvoor in 70% van de gevallen geen vervanger geregeld. De jonge zorgverleners zijn wel bovengemiddeld bevlogen: zij scoren op de Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES) een 4.1.

Opleiding

Ruim 95% van de aios is trots op hun vak, ondanks frequente twijfel over de voortzetting van hun opleiding. Twijfels komen voort uit een verstoorde werk-privé balans, de cultuur in de zorg, slechte arbeidsperspectieven en gebrek aan autonomie. De meeste aios zijn blij met de specialisatie die zij volgen. Wel vinden zij dat de opleidings sfeer veiliger kan: slechts 57% voelt zich bij discussie over beleid in de overdracht gesteund en er is vaak één supervisor die een negatieve stempel op het opleidingsklimaat drukt.

Intimidatie

16% van de respondenten voelt zich wel eens seksueel geïntimideerd. Van deze respondenten geeft een meerderheid aan dat de intimidatie door een patiënt of bezoeker plaats vond. Een derde van hen voelde zich geïntimideerd door een stafid. De helft van alle respondenten heeft zich wel eens geïntimideerd gevoeld door agressie of geweld, in de meeste gevallen kwam dat door een patiënt of bezoeker.

Conclusie

Uit deze enquête blijkt dat de arbeidsomstandigheden van jonge zorgverleners vaak in strijd zijn met de afspraken zoals vastgelegd in de cao en de arbeidstijdenwet. Dit verhoogt de werkdruk dusdanig dat uitputting en burn-out op de loer liggen. De Jonge Specialist vindt dit een zorgelijke ontwikkeling en is van mening dat bestaande regelgeving gehandhaafd moet worden, en dat er nagedacht worden over oplossingen om jonge zorgverleners vitaal te houden.

1. Onderzoekspopulatie

Sinds 2017 neemt het aantal meldingen van leden van De Jonge Specialist bij het AIOS Meldpunt toe. Een groot deel van deze meldingen heeft te maken met dienstbelasting, roosters en uitval van a(n)ios. Dit was aanleiding voor De Jonge Specialist om een enquête te houden onder haar achterban: artsen (niet) in opleiding (a(n)ios), klinisch fysici en chemici in opleiding en ziekenhuisapothekers in opleiding.

De digitale vragenlijst werd uitgezet via internet (social media, website, nieuwsbrief) en posters in ziekenhuizen in maart en april 2018.

Analyse vond plaats onder 958 respondenten. De enquête werd ingevuld door:

- artsen in opleiding tot specialist (aios n=818, 85.3%),
- artsen niet in opleiding tot specialist (anios n=101, 10.5%),
- ziekenhuisapothekers in opleiding. (4.1%, n=39).

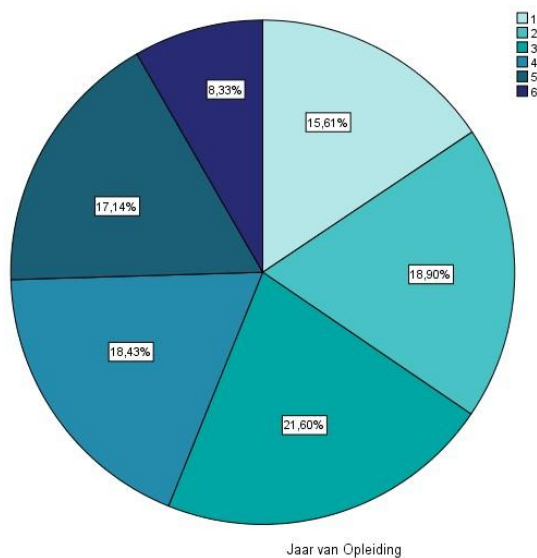
De respondenten hadden een gemiddelde leeftijd van 31.6 jaar en 75.8% van hen was vrouw. De respondenten waren gemiddeld 5.8 jaar werkzaam als zorgverlener en 32% van hen heeft kinderen.

In onderstaande tabel (tabel 1) is de verdeling van de respondenten over de vakgebieden te zien. Niet ieder vakgebied is gelijk vertegenwoordigd. De respondenten zijn gelijk verdeeld over de verschillende opleidingsjaren (figuur 1) en verdeeld over de verschillende landelijke opleidings- en onderwijsregio's (OOR's) (figuur 2). Ongeveer de helft van de respondenten is werkzaam in een lokaal ziekenhuis (47.2%), de andere helft in een academisch ziekenhuis (49.1%). Een minderheid werkt op een andere locatie, zoals een GGZ-instelling (2.1%) of elders zoals in een revalidatiecentrum (1.5%).

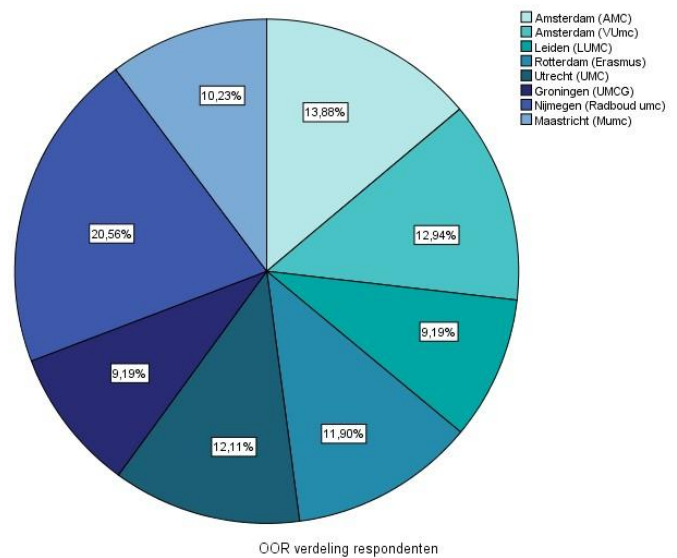
Vakgebied	aios	anios
Anesthesiologie	28	2
Cardio-thoracale chirurgie	9	1
Cardiologie	9	6
Dermatologie en venerologie	24	0
Heelkunde	47	9
Interne geneeskunde	114	21
Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie	1	0
Keel-, neus- en oorziekten	8	0
Kindergeneeskunde	68	11
Klinische chemie	14	0
Klinische fysica	11	0
Klinische genetica	3	1
Klinische geriatrie	17	3
Longziekten	24	1
Maag-, darm- en leverziekten	21	0
Medische microbiologie	8	0
Neurochirurgie	2	0
Neurologie	113	11
Oogheelkunde	11	1
Orthopedie	16	2

Pathologie	27	0
Plastische chirurgie	20	1
Psychiatrie	28	2
Radiologie	16	0
Radiotherapie	11	0
Reumatologie	12	0
Revalidatiegeneeskunde	29	1
SEH-geneeskunde	24	8
Sportgeneeskunde	8	0
Urologie	14	1
Verloskunde en gynaecologie	76	13
Ziekenhuisfarmacie	39	2
Anders	2	0

Tabel 1: Vakgebieden waarin respondenten werkzaam zijn



Figuur 1: Jaar van opleiding respondenten



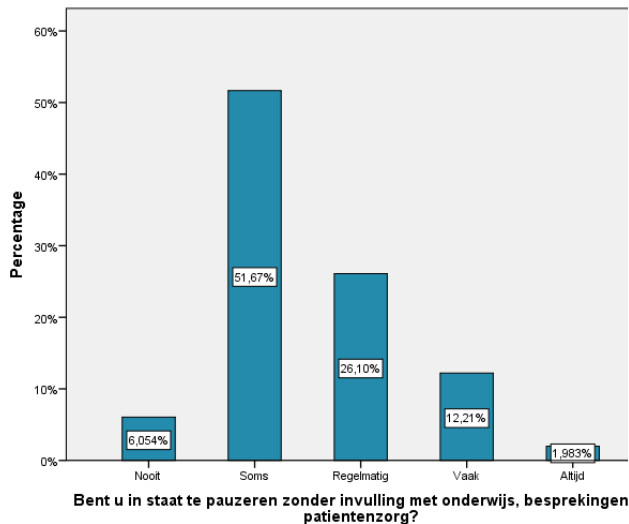
Figuur 2: Overzicht van OOR waarin respondent werkzaam is

2. Resultaten

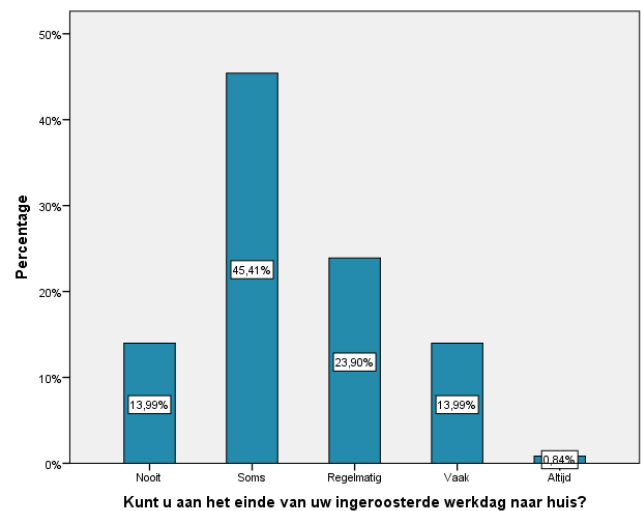
2.1 Arbeidsomstandigheden van jonge zorgverleners

55.7% van de respondenten werkt fulltime, 44.3% parttime. Daardoor is de omvang van het gemiddelde dienstverband 40.14 uur per week (een fulltime dienstverband voor een aios is maximaal 45, 46 of 48 uur). Er wordt gemiddeld 8 uur per week meer gewerkt dan de contractuele uren en 89% van de respondenten krijgt hiervoor geen compensatie in tijd of geld. Van de respondenten met een fulltime contract bedraagt het daadwerkelijk gewerkte aantal uren gemiddeld 51.66 uur per week met 8 overuren. Voor de parttime werkende respondenten bedraagt het daadwerkelijk gewerkte aantal uren 44.20 uur met een gemiddelde van 7 overuren per week.

14% van de respondenten wordt vaak of altijd in staat gesteld om te pauzeren zonder invulling met onderwijs, besprekingen of patiëntenzorg (figuur 3). Slechts 14.8% van de jonge zorgverleners kan vaak of altijd aan het einde van een werkdag naar huis (figuur 4). Na een bereikbaarheidsdienst, zoals een avond-, nacht- of weekenddienst is dat minder dan 10%.



Figuur 3: De frequentie waarin respondenten in staat zijn om een pauze te nemen zonder invulling met andere taken.

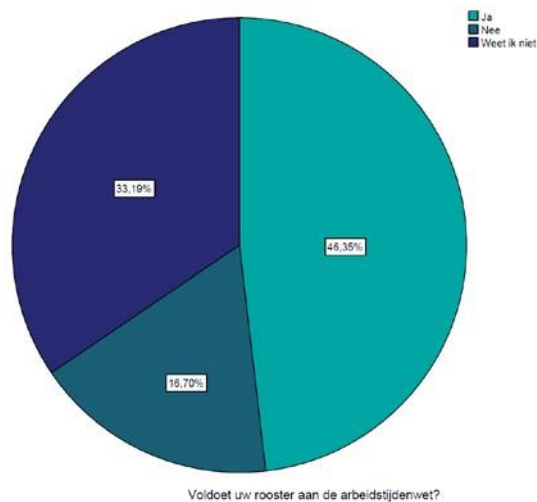


Figuur 4: Aantal respondenten dat na afloop van een aanwezigheidsdienst naar huis kan

Diensten

65% van de respondenten participeert in aanwezigheidsdiensten. Het merendeel van hen (80%) wordt hiervoor gecompenseerd in tijd. 12% geeft aan de uren uitbetaald te krijgen en 8% krijgt geen compensatie in tijd of geld.

39% van de aios heeft wel eens bereikbaarheidsdienst waarbij zij gemiddeld genomen binnen een half uur in het ziekenhuis moeten zijn. Hiervoor geeft 26% aan gecompenseerd te worden doordat de uren worden uitbetaald, 48% krijgt compensatie in tijd en 26% krijgt helemaal geen compensatie in tijd of geld.



Figuur 5: Rooster voldoet aan arbeidstijdenwet

17% van de aios gaf aan dat hun rooster niet voldoet aan de Arbeidstijdenwet en opvallend genoeg wist 35% niet of het rooster conform de regels is (Figuur 5).

Ziekte en zwangerschap

Indien een collega a(n)ios langdurig uitvalt door bijvoorbeeld ziekte of zwangerschap wordt in 70% van de gevallen geen vervanger geregeld. Wanneer een aios met zwangerschapsverlof ging, werd het werk in slechts 3% overgenomen door externe vervanging. In het merendeel van de gevallen werd het werk overgenomen door collega a(n)ios (62%).

Eén op de vijf van de respondenten gaf aan dat zij vanwege de opleiding of de wens om in opleiding te komen hun kinderwens hebben uitgesteld. Slechts 1.9% van alle respondenten gaf aan dat het niet mogelijk is om ouderschapsverlof op te nemen in de instelling waar zij werken. De helft van de vrouwen met kinderen heeft ouderschapsverlof opgenomen na hun zwangerschap.

Werkdruk

De helft van de respondenten heeft altijd of vaak veel werk te doen. Eén op de drie vindt dat zij/hij altijd of vaak gehaast moeten werken en 16% vindt haar/zijn werk ook altijd of vaak emotioneel zwaar.

2.2 Gezondheid van jonge zorgverleners

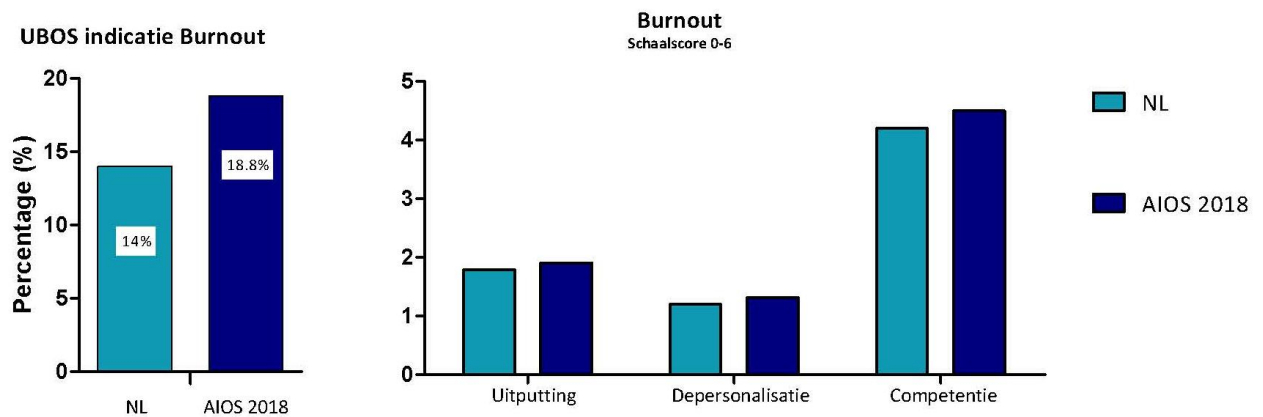
77% van de respondenten gaf aan dat hun algemene/algehele gezondheid (zeer) goed is. Dit is opmerkelijk, omdat veel respondenten ook aangeven met burn-out verschijnselen te kampen.

Burn-out onder jonge zorgverleners

Burn-out werd gemeten door middel van de gevalideerde Utrechtse Burn Out Schaal (UBOS). Deze vragenlijst gaat in op drie domeinen van burn-out: emotionele uitputting, depersonalisatie en persoonlijke bekwaamheid. Hoe hoger de score op het gebied van emotionele uitputting en

depersonalisatie, en hoe lager de score op het gebied van persoonlijke bekwaamheid, des te meer burn-out klachten een persoon heeft.

19% van de respondenten heeft een verhoogde kans op een burn-out (Figuur 6a). 30% van hen scoort hoog op emotionele uitputting, 34% op depersonalisatie en 12% scoort laag op persoonlijke betrokkenheid (Figuur 6b).



Figuur 6a: UBOS Burn-out totaal indicatie score (zeer hoge uitputting + (zeer) hoge depersonalisatie of (zeer) lage competentie

Figuur 6b: UBOS Burn-out subschaal scores

De kans op burn-out is in de eerste opleidingsjaren niet lager dan in de laatste jaren.

Opleidingsjaar	Verhoogde kans op burn-out
Jaar 1 t/m 6	19%
Jaar 1 en 2	20%
Jaar 3 en 4	18.4%
Jaar 5 en 6	16.9%

Tabel 2: aantal respondenten met een verhoogde kans op burn-out

8% (n=78) van de respondenten is ooit uitgevallen vanwege stress of een burn-out, 2% (n=21) zit op dit moment thuis. Zij geven aan dat de belangrijkste oorzaken van burn-out zijn:

- Balans werk-privé
- Te hoge werkdruk
- Te veel life events zoals kinderen krijgen, zwangerschap of verhuizing
- Persoonlijke eigenschappen, zoals perfectionisme

Ruim 25% (n=20) van de mensen die uitvielen, bespraken dit niet met hun collega a(n)ios. In 12% (n=9) van de gevallen waarin het wel besproken werd, werd daar niet adequaat op gereageerd naar mening van degene die uitviel.

Een kwart (n=18) van diegenen die uitvielen, besprak de reden daarvoor ook niet met het opleidingsteam. Bij de 75% aios die wel de reden bespraken, werd daar in 2/3^e van de gevallen adequaat op gereageerd, in 1/3^e van de gevallen was dat niet het geval. Respondenten benoemen

dat er vaak aanvankelijk een goede reactie was, maar dat er later aan hun capaciteiten getwijfeld werd. Ook werd genoemd dat er geen actief beleid gevoerd werd om zaken te veranderen, dat er geen hulp werd geboden of preventieve maatregelen getroffen werden, en dat er geen extra begeleiding ingezet werd bij het hervatten van de opleiding. Bijna 1/3^e (n=16) van de aios voelde zich onvoldoende hersteld toen ze weer aan het werk gingen. Zij gaven aan toch te zijn gestart met werken vanwege:

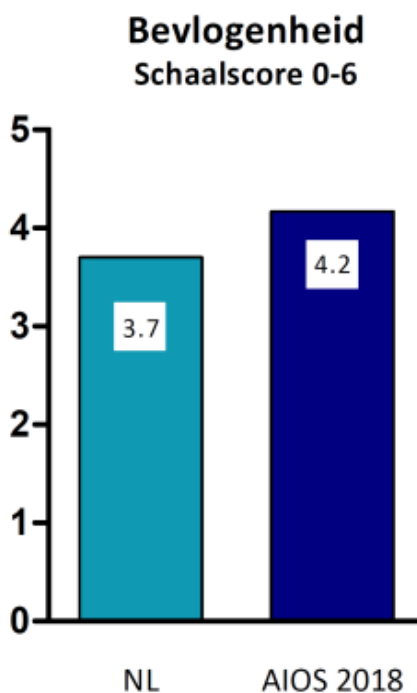
- Druk vanuit het opleidingsteam
- Angst voor het ontstaan van een negatief beeld
- Schuldgevoel
- Loopbaan niet verder willen uitstellen

Van de a(n)ios die op dit moment thuis zitten, geeft 43% aan dat ze het idee hebben onvoldoende tijd te krijgen om te herstellen. Als belangrijkste redenen worden genoemd:

- Cultuur: het is niet bespreekbaar, je wordt de opleiding uitgewerkt
- Opleider stuurt intimiderende e-mails en dringt aan werk te herstarten
- Er is geen ruimte voor ziek zijn en al helemaal niet op mentaal gebied

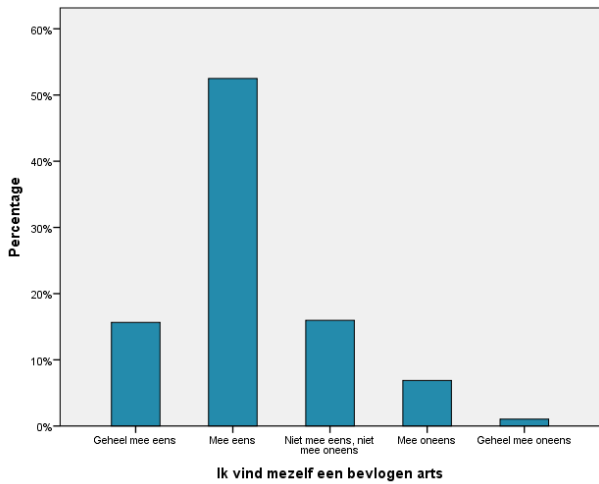
Bevlogenheid

De tegenpool van burn-out is bevlogenheid, welke werd gemeten door middel van de gevalideerde Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES). Deze meet bevlogenheid op drie dimensies: vitaliteit, toewijding en absorptie. De Nederlandse a(n)ios is zeer bevlogen en scoort een gemiddelde somscore van 4.1 (schaal 0-5, Nederlands gemiddelde 3.7 (CBS 2017)) (Figuur 7).

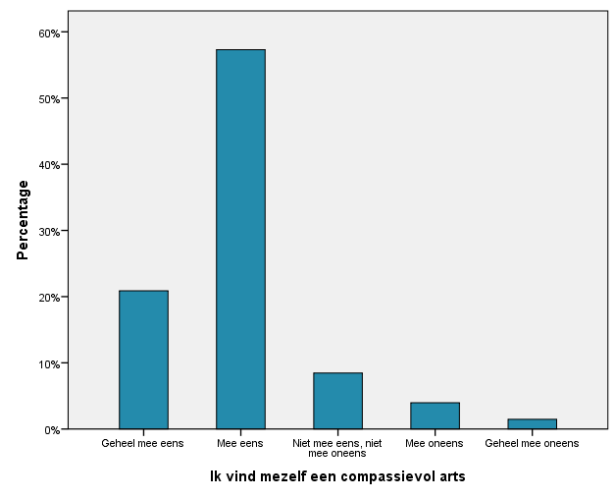


Figuur 7: UBES bevlogenheid score

Ruim 68% van de respondenten vindt zichzelf een bevlogen arts (figuur 8) en 78% vindt zichzelf een compassievol arts (figuur 9).

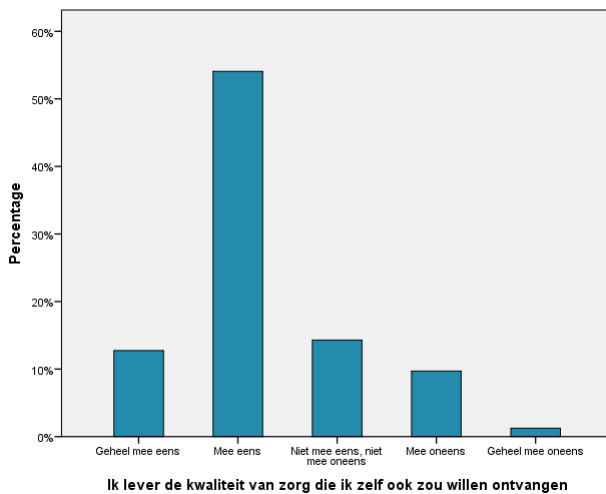


Figuur 8: ik vind mezelf een bevlogen arts



Figuur 9: ik vind mezelf een compassievol arts

67% van de respondenten geeft aan op dit moment de kwaliteit van zorg te leveren die zij zelf ook zouden willen ontvangen (figuur 10).



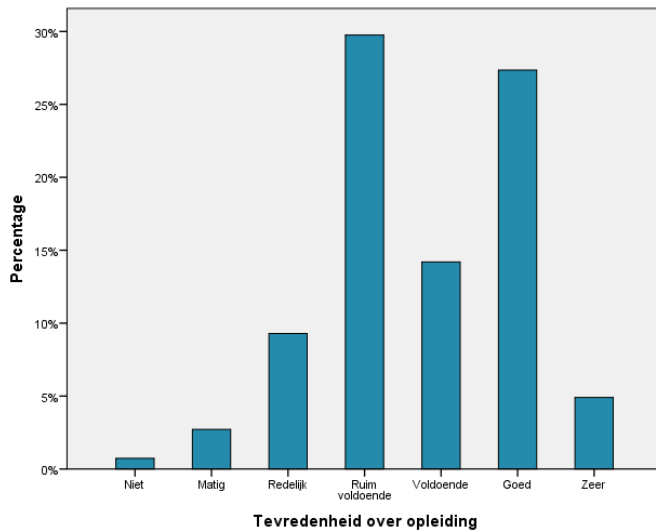
Figuur 10: Ik lever de kwaliteit van zorg die ik zelf zou willen ontvangen.

Over het algemeen zijn de respondenten gelukkig met hun leven: zij scoren een 8 op een schaal van 0-10. Ook zijn de meesten gelukkig met hun werk: zij scoren gemiddeld een 7,4.

2.3 De opleiding in beeld

20% van de respondenten gaf aan dat ze niet opnieuw voor de studie geneeskunde zouden kiezen wanneer ze weer voor die keuze zouden staan. Desalniettemin geeft 85% van de respondenten aan dat zij trots zijn op het vak dat ze gekozen hebben. Onder artsen in opleiding tot specialist is dat zelfs meer dan 95% en 83% van hen zou opnieuw dezelfde specialisatie kiezen.

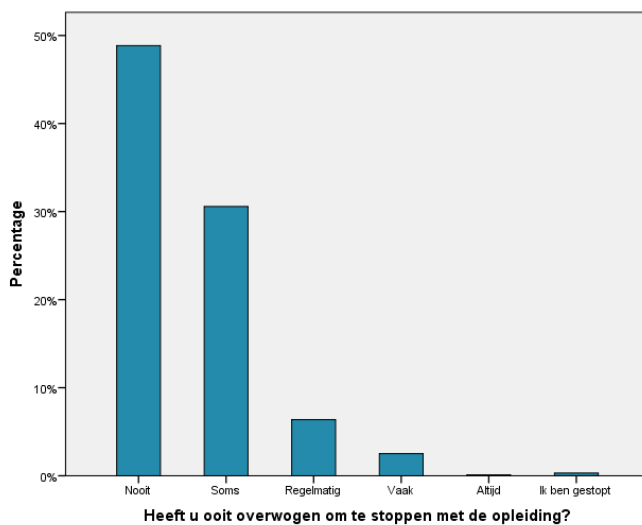
De meeste aios zijn tevreden over hun opleiding (figuur 13):



Figuur 13: Tevredenheid over opleiding

Gemiddeld geven de respondenten een 7.7 voor de inhoud van de opleiding, een 7.6 voor de sfeer, een 6.9 voor de organisatie en een 7.8 voor de veiligheid van het opleidingsklimaat.

Ondanks deze positieve beoordeling, heeft de helft van de respondenten op enig moment getwijfeld of zij hun opleiding wel voort moesten zetten (figuur 14).



Figuur 14: Twijfel over voortzetten opleiding

Redenen die daarbij een rol speelden zijn:

- Slechte arbeidsperspectieven
- Cultuur in de zorg spreekt niet aan
- Verstoorde werk-privé balans
- Te hoge werkdruk
- Gebrek aan autonomie
- Eindeloos opleidingstraject
- Inhoud van het vak is anders dan verwacht

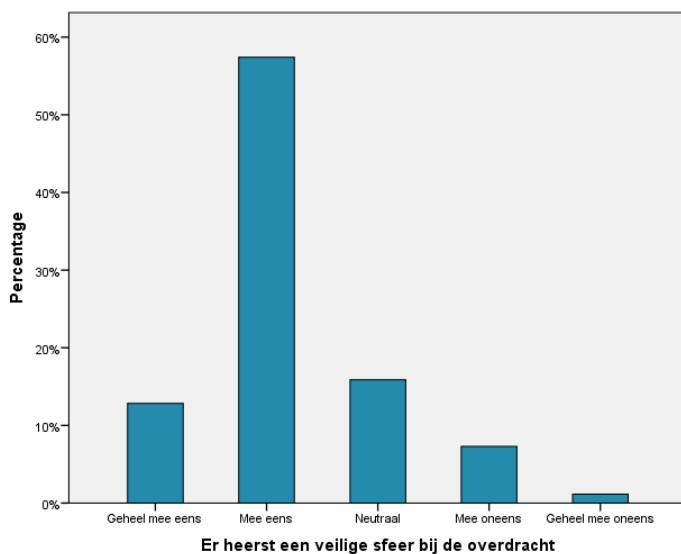
Slechts een kwart van de respondenten die twijfelen over het voortzetten van hun opleiding heeft dat besproken met iemand uit het opleidingsteam.

Omgaan met klachten

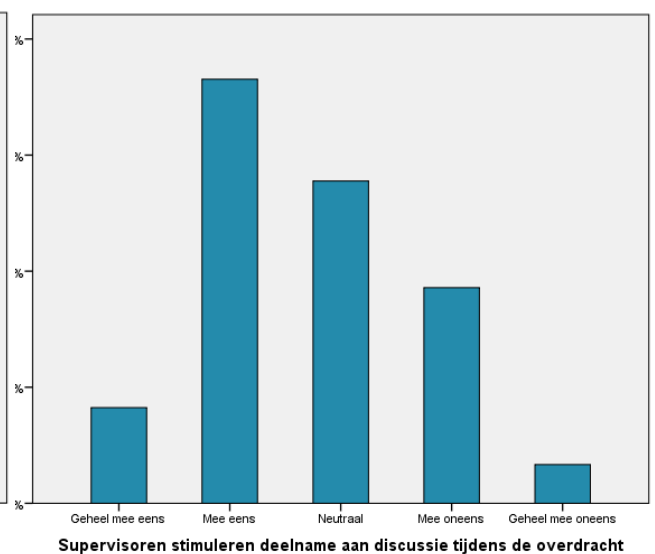
Een meerderheid van de respondenten (56%) heeft wel eens te maken gehad met een klachten- of calamiteitenprocedure. In de minderheid van de gevallen ging het om een klacht via het tuchtcollege (1.5%), de meerderheid van de klachten betrof een interne procedure. Vrijwel alle respondenten bespraken de klacht met hun opleider of een supervisor, 90% van hen voelde zich daarbij gesteund. Toch geeft meer dan 20% aan dat zij behoefte hadden aan meer steun. 40% van de respondenten geeft aan dat er in hun ziekenhuis actief peer-support wordt aangeboden in geval van een calamiteit, 45% van de respondenten weet niet of dat het geval is. Opvallend is dat de klacht of calamiteit in ruim 20% van de gevallen niet besproken is binnen de opleidingsgroep. In de gevallen waarbij dat wel gebeurde heerste er meestal een veilige sfeer, ook wanneer er andere afdelingen bij betrokken waren.

Sfeer

Relatief veel respondenten (56%) gaven aan dat er één of meerdere supervisors zijn die een negatieve stempel op het opleidingsklimaat drukken. De overdracht blijkt een moment te zijn waar vaak een onveilige sfeer ervaren wordt (figuur 15). 9% van de respondenten gaf aan dat er een onveilige sfeer is bij de overdracht en slechts een krappe meerderheid (57%) voelde zich bij discussie over beleid in de overdracht gesteund door zijn supervisor. De respondenten zijn verdeeld over het feit of supervisors a(n)ios stimuleren om aan discussies in de overdracht deel te nemen (figuur 16).



Figuur 15: Veilige sfeer bij de overdracht



Figuur 16: Stimuleren supervisors deelname aan discussie tijdens de overdracht?

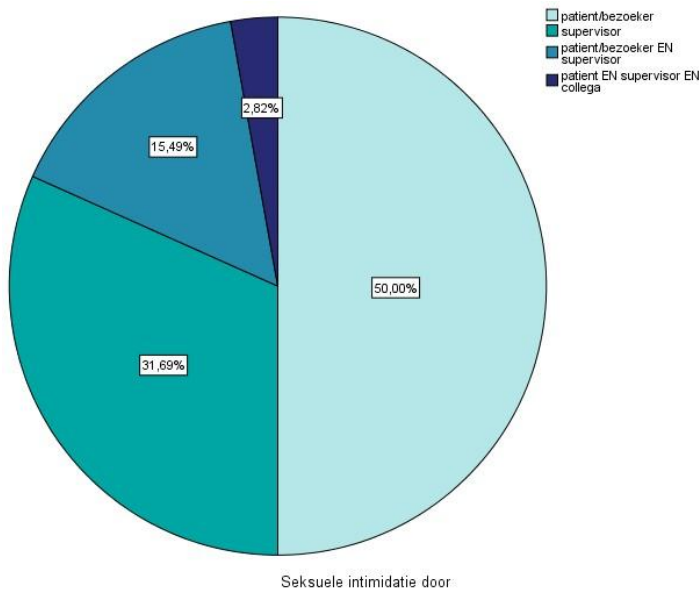
Supervisors zijn over het algemeen goed te bereiken en staan open voor discussie over het beleid.

De sfeer onder collega a(n)ios is goed; de meeste respondenten geven aan dat de solidariteit onder collega's hoog is en dat roosters en stages redelijk goed onderling af te stemmen zijn. De meesten van hen vinden niet dat er toename is van concurrentie met hun collega's.

2.4 Intimidatie en calamiteiten op de werkvloer

Seksuele intimidatie

16% van de respondenten heeft wel eens een situatie meegemaakt waarbij hij/zij zichzelf seksueel geïntimideerd voelde. 50% van deze respondenten maakte zo'n situatie mee met een patiënt of bezoeker, 32% met een supervisor, staflid of meerdere. Gemiddeld maakten deze respondenten 3-4 keer een situatie mee waarbij ze zich seksueel geïntimideerd voelden.

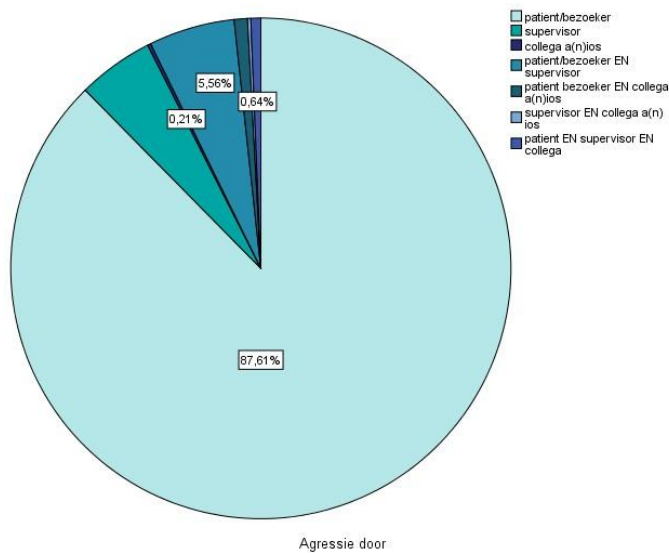


Figuur 11: Door wie voelde u zich seksueel geïntimideerd?

Eén op de vijf respondenten besprak hetgeen gebeurd was met niemand. Meer dan 40% besprak de situatie met een collega. Tevens sprak meer dan 40% de desbetreffende persoon direct aan op zijn of haar gedrag. 17% gaf aan de situatie met een supervisor of opleider besproken te hebben. Slechts één respondent besprak de situatie met een vertrouwenspersoon. Waarom men hiervoor koos, bleek sterk afhankelijk van de situatie. Wanneer het patiënten betrof dan was er vaak sprake van een cognitieve stoornis of intoxicatie, en is men tevreden met hoe de situatie is aangepakt. In het geval van een supervisor geven respondenten aan dat zij het lastig vinden hem/haar hierop aan te spreken vanwege hiërarchie, of omdat zij in een afhankelijke situatie verkeren. Vaak betrof het 'slechts' een ongepaste opmerking die genegeerd werd. Enkele respondenten meldden dat de situatie ertoe heeft geleid dat zij de opleiding hebben onderbroken en angstig zijn geweest. De meeste respondenten geven echter aan dat de situatie weinig impact heeft gehad. Toch is meer dan 20% van deze respondenten ontevreden over hoe de situatie is aangepakt. Uit de open antwoorden blijkt dat het vaak situaties met supervisoren betreft waarbij reeds bekend was dat deze situaties voorkomen en de supervisor hier onvoldoende op is aangesproken, waardoor het gedrag onveranderd is.

Agressie

De helft van de respondenten heeft wel eens een situatie meegemaakt waarin zij zich geïntimideerd voelden door agressie of geweld. Gemiddeld hebben zij al 3-4 keer een dergelijke situatie meegemaakt. Meestal kwam dat door gedrag van een patiënt of bezoeker.



Figuur 12: Door wie voelde u zich geïntimeerd door agressie of geweld?

Tweederde besprak het gedrag direct met de desbetreffende persoon en besprak dit daarnaast met zijn supervisor of opleider. 2% van de respondenten besprak de situatie met een vertrouwenspersoon. In 2% van de gevallen was er reden om melding te maken bij de politie danwel de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat zij tijdelijk van slag waren door hetgeen gebeurd is, maar dit zien als een leerpunt en er nu beperkte impact van ondervinden. Men geeft aan tevreden te zijn over hoe de individuele situatie is aangepakt. Wel geven respondenten aan dat ze het een goede zaak zouden vinden als er in de opleiding meer aandacht besteed zou worden aan hoe je omgaat met agressieve patiënten.

3 Conclusie

Deze enquête laat zien dat de arbeidsomstandigheden voor jonge zorgverleners nog lang niet altijd voldoen aan hetgeen afgesproken is in de cao's en arbeidstijdenwet. Dit verstoort de werk-privé balans van jonge artsen dusdanig, dat één op de vijf jonge zorgverleners burn-out klachten ondervindt.

Zorgverleners zijn tijdens hun werk meestal zelf het instrument, het is dan ook van groot belang voor de zorgverlener én de patiënt dat de zorgverlener vitaal is. Daarom stelt De Jonge Specialist zichzelf als doel om de arbeidsomstandigheden te verbeteren en ervoor te zorgen dat jonge zorgverleners opgeleid worden in een omgeving waarin zij een leven lang vitaal kunnen blijven werken.

Eén op de drie jonge zorgverleners weet niet of hun rooster voldoet aan de arbeidstijdenwet. Dat maakt het voor hen lastig om voor hun rechten op te komen. We zien het als onze taak om hen beter te informeren over hun rechten als het gaat om arbeidsomstandigheden.

Daarnaast zullen we samen met werkgeversorganisaties en medisch specialisten op zoek gaan naar maatregelen die leiden tot verbetering van handhaving van de arbeidstijdenwet en cao, terwijl de kwaliteit van de opleiding gehandhaafd blijft. Tevens moet er gezocht worden naar methoden om de jonge zorgverlener vitaal te houden. Op dit moment werken te veel organisaties nog reactief, waarbij er pas begeleiding gestart wordt op het moment dat een werknemer uitvalt. Wij willen dat er een verschuiving plaatsvindt van curatie en preventie van de negatieve gevolgen van werkstress naar amplitie, waarbij positieve eigenschappen en omstandigheden bevorderd worden. Om dit te bewerkstelligen willen we alle betrokkenen bewust maken van de urgentie van het probleem, om zo snel mogelijk tot oplossingen te komen!



de Jonge
Specialist

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht

info@dejongespecialist.nl
www.dejongespecialist.nl
🐦 @jongespecialist