

# Succesvolle Workshop “Deeltijd Dokters: Halve Dokters ?

*Datum: 22 juni 2004*

*Een korte afdelingsbesturen-vergadering van de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA) is gevolgd door een succesvolle workshop door de Stichting Werkinnovatie. Het 1ste deel was een interactieve inleiding door Peter Rooze; een 2de workshopdeel volgde o.l.v. Franz Schwab. De opbrengst leest u hieronder.*

## **Inleiding:**

Steeds meer artsen combineren hun werk met studie, zorg en andere tijdsbestedingen. Hierdoor worden organisaties geconfronteerd met de behoefte aan deeltijdwerk. Uit een enquête onder ca. drieduizend medisch specialisten is gebleken dat 60% parttime zou willen werken. Deeltijdwerk vergroot op het eerste gezicht de krapte op de arbeidsmarkt, maar het draagt ook bij aan flexibiliteit in werken en aan het terugdringen van voortijdige praktijkbeëindiging, uitval door arbeidsongeschiktheid en uitstroom naar andere beroepen.

Op termijn leidt het juist tot een flinke capaciteitswinst.

Uit ervaring en onderzoek blijkt dat het werken in deeltijd het meest rendement oplevert wanneer sprake is van het goed organiseren van de werkzaamheden.

De organisatie en functie moeten geschikt zijn voor deeltijd of moeten daartoe worden herontworpen. De wijze waarop een deeltijdfunctie is georganiseerd bepaalt namelijk de productiviteit en effectiviteit.

Om de discussie uit de emotionele sfeer te halen kan het gebruik van een instrument om een “diagnose te stellen” uitkomst bieden. Zo’n instrument is beschikbaar maar vraagt om herijking voor medici. De Stichting Werkinnovatie heeft dit ontwikkeltraject ter hand genomen. Dit project wordt uitgevoerd i.s.m. de VNVA, de KNMG, de OMS en het AMC; deze organisaties hebben zitting in een hiertoe in het leven geroepen klankbordgroep.

Door middel van Workshops, interviews en ingezonden vragenlijsten waarop het instrument a.h.w. zijn diagnose stelt, wordt toegewerkt naar een op maat gesneden diagnose-instrument dat adequaat inzicht biedt in de knelpunten van de organisatie en van de functie met betrekking tot deeltijdwerk.

## **De workshop van 22 juni**

Met de VNVA-leden heeft deze workshop aan de verwachtingen over en weer voldaan.

### **Doelen van de workshop:**

- Het beantwoorden van de vraag op welke wijze de (eigen) deeltijdfunctie georganiseerd kan worden om productief te zijn
- Het verzamelen van best practices onder (deeltijd-) specialisten
- Het ijken van de DUOJob Diagnosetool voor medici.

De presentatie door Peter Rooze leverde al vele vragen en gedachtewisselingen op. Nadat de spelregels akkoord waren bevonden, werd aan de hand van heldere ‘plaatjes’ informatie gedeeld met de groep. Bekende begrippen werden gedefinieerd en nieuwe begrippen werden geïntroduceerd zoals: horizontale en verticale splitsingen van banen, parttime- duo- en samenbaan. In de discussie werd nu en dan zichtbaar waar de belangentegenstelling zitten als het gaat om de individuele specialist en de organisatie waarvan hij/zij deelgenoot uitmaakt. Zo werden diverse argumenten aangevoerd tegen de horizontale splitsing van een specialistenfunctie. Het geeft een imagoprobleem (“oh, die doet alleen maar poli”), het kan vervelend zijn voor de patiënt en het vraagt veel van de teamgeest van een maatschap. Tegelijkertijd werd vastgesteld dat vaak monotoon werk economisch beschouwd (vanuit organisatieperspectief) buitengewoon efficiënt kan werken.

Dan is er nog het punt van de registratie: horizontale splitsing is voor een huisarts niet acceptabel omdat hij dan niet aan de registratie-eisen voldoet. Uitgebreid werd stilgestaan bij de “Samenfunctie”: binnen één functie worden taken gesplitst tussen twee personen waarbij ieder verantwoordelijk is voor zijn eigen deel (Medisch Contact 59ste jaargang, nr 23, pag 943). In de praktijk lijkt dit nauwelijks serieus genomen te worden.

De praktijk van een chirurg wordt overvol gepland terwijl efficiënt omgaan met ‘wachttijd’ (tijd waarin men letterlijk moet wachten) in zeer grote organisaties niet mogelijk is. In kleinere organisaties kan die tijd gevuld worden met kortdurende taken die zorgen voor afwisseling. Dit probleem wordt niet alleen voor de kliniek gesignaleerd, maar ook – zo bleek tijdens een van de workshops- voor grootschalige arbodiensten, waar meerdere artsen een kamer moeten delen uit economische motieven. Ook hier wordt de dokter beroofd van zijn regelvrijheid en kan hij niet meer efficiënt omgaan met wachttijd.

Het Workshop deel door Franz Schwab wordt gedaan in een viertal subgroepen. Aan de hand van eigen praktijkcases discussiëren we over mogelijke oplossingen bij de door het instrument gediagnosticeerde problemen. Een 17-tal factoren worden door het instrument gemeten en afgebeeld in een spinnenwebdiagram. Deze zijn:

1. Tevredenheid stakeholders, 2. Efficiëntie bij de ordening en aanpak eigen werk, 3. Tevredenheid uitkomsten eigen werk, 4. Stabiliteit werkomgeving, 5. Flexibiliteit in werktijden, 6. Standaardisatie en helderheid in functie en taken, 7. ICT ondersteuning, 8. Onmisbaarheid medewerker, 9. Autonomie, 10. Voorbereidende en afsluitende werkzaamheden, 11. Monotonie, 12. Intensiteit van Interne Communicatie, 13. Organizational Citizenship Behavior, 14. Professionaliteit, 15. Vertrouwen in leiding, 16. Vertrouwen in team, 17. Kennisintensiteit van het werk.

Het zal duidelijk zijn dat slechts een deel besproken werd tijdens deze avond. Hetgeen wel aan bod kwam werd vanzelfsprekend bepaald door de aard van de specialismen die vertegenwoordigd waren. Daarnaast was de tijd beperkt.

## **De reultaten**

De resultaten van de avond zijn beknopt samengevat hieronder weergegeven:

### **1. Aandachtpunten voor het project:**

Duidelijk doelgroep bepalen in communicatie.

Spreek over medici ipv specialisten opdat huisartsen en sociaal geneeskundigen zich betrokken weten.

Kies voor een discipline (groep): bv. snijdend / beschouwend, frontwerkers, bedrijfsartsen, huisartsen.

“Samenbaan” kan een goede oplossing zijn.

Status van deeltijder als factor bij het onderzoek meenemen.

Vertrouwen team: dit moet er vanzelfsprekend zijn ivm juridische aansprakelijkheid (!)

Overdracht: verantwoordelijkheid deel je toch al in de maatschap.

Kwaliteit is een belangrijk onderdeel van “de continuïteit van de zorg”. Een belangrijk aspect is het aanspreekpunt. Zie bijvoorbeeld de metafoor van de kapper: je bent een keer niet goed geknipt door een collega van “je vaste kapper”; gelukkig kun je je wenden tot “je vast aanspreekpunt”. Deze neemt de tijd voor je om bijvoorbeeld “het vertrouwen te herstellen”.

### **2. Aandachtpunten voor de onderzoekthema's:**

#### **Flexibiliteit Werktijden**

- Weinig invloed op werktijden leidt tot een lage acceptatie van werktijden.
- Zorg bij planning voor genoeg mankracht. Plan met “vrije gaten” in het rooster. Dus: “niet-

vol-plannen" leidt tot meer flexibiliteit.

- Koppel twee mensen aan elkaar, die elkaars taken overnemen: dit vergroot de flexibiliteit onder behoud van het verantwoordelijkheidsgevoel.
- Perifere ziekenhuis versus academisch: meer zeggenschap tijdens, meer productie, Logistiek in academisch ZH is minder optimaal geregeld.

### **ICT ondersteuning**

- Ict is een middel om altijd bij je gegevens te kunnen.
- Ict is een middel om nieuwe "dingen" te doen: bijvoorbeeld het meten van productiviteit door automatische vastleggen van de handelingen die door de medicus worden verricht.
- Ict kan veel slimmer gebruikt worden bij het schrijven van brieven en verslagen.
- Ict om DBC's te registreren: kan zeer veel beter, tijd te minimaliseren (nu slecht toegesneden op de praktijk)
- Ict kan benut worden voor het ondersteunen van het geprotocolleerd werken: "afvinken van handelingen".
- Ict kan benut worden voor medisch logistieke zaken; bv voorraden.
- Ict kan gebruikt worden voor gezamenlijk agendabeheer.

### **OCB = Organizational Citizenship Behavior**

- Inventariseer de taken die buiten de reguliere taken vallen.

### **Verdeel de taken onder de betrokkenen**

- Verdeel taken naar interesse en rato (deeltijd factor).
- Evalueer afspraken op vast tijdstippen die vooraf zijn bepaald.
- Voorkom dat parttimers tussen wal en schip vallen: dus actief betrekken !
- Handhaaf pauzes: niet op bezuinigen! Samen even koffie drinken om elkaar te spreken.

### **Efficiency**

- Ondersteuning door secretaresse, levert veel op!

Interne communicatie

- Begin 's ochtend met een gezamenlijke teambespreking. Houd het kort wanneer geen relevante thema's zijn te bespreken.
- Houd teambesprekingen in ere. Het is belangrijk om "af te tasten" hoe het met de normen en waarden zit. Belangrijke aspecten zijn: team geest bevorderen, normen en waarden handhaven en gemeenschapszin in stand houden.
- Zorg voor goede overdracht - alleen mogelijk door goede communicatie
- Houd wekelijks een gestructureerd overleg: kom gergeld wat langer bij elkaar met alle deeltijders bij elkaar :
- Ga niet over tot overleggen voor het overleggen.
- Maak problemen zichtbaar; zorg voor "feedback".
- Kwaliteit is belangrijker dan intensiteit.
- Houdt het ochtendrapport als ritueel in stand (essentieel voor richting te geven); aan tafel!

### **Vertrouwen in team**

- Zorg voor voldoende "sociale contacten".
- Begin met een korte "bespreking" van maximaal een kwartier voor aanvang van de dag.
- Wees alert op signalen. Geef elkaar regelmatig complimenten.
- Zorg voor een klimaat voor "feedback geven en krijgen".
- Denk aan intervisie.
- Zorg als deeltijder dat je resultaten (output) zichtbaar is voor anderen. Toon dus resultaten en niet je klus doen en geruisloos weggaan.

### **Standaardisatie**

- Maak gebruik van “protocollen”. Let hierbij op de praktische haalbaarheid. Dus zorg dat het dicht bij de werkvloer blijft. Bijvoorbeeld behandelplannen van orthopedisch chirurgie.
- Vermijd ISO en INK en DBC. Deze richtlijnen zijn nauwelijks overdraagbaar: kost effectief meer tijd voor deeltijder dan dat het gebruik oplevert.
- Zorg dat criteria voor standaardisatie praktisch en helder blijven.
- Blijf bij het kiezen van standaarden en kwaliteitsmonitoren dicht bij de professional: professionele kwaliteit gaat boven organisatiekwaliteit
- Plan een OK van klein naar groot ipv andersom: daardoor loopt minder in aantal uit en werkt het voor veel mensen plezieriger.

Wilt u meer informatie dan kunt u terecht bij Mia Sol (miasol@dse.nl)  
of bij Peter Rooze van de Stichting Werkinnovatie <http://www.stichtingwerkinnovatie.nl/>