



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (P.J.M. Heiligers, J.D. de Jong, L. Hingstman, M. Lugtenberg, P. P. Groenewegen, *Integratie deeltijdwerken medisch specialisten*, NIVEL 2006) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>



Integratie deeltijdwerken medisch specialisten

Verantwoording, methoden en conclusies

P.J.M. Heiligers
J.D. de Jong
L. Hingstman
M. Lugtenberg
P.P. Groenewegen

ISBN 90-6905-783-2

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2006 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Het onderzoek Integratie Deeltijdwerken Medisch Specialisten is uitgevoerd in opdracht van ZonMw. Dit onderzoek bestaat uit drie fasen. In de eerste fase is gekeken naar de meningen van medisch specialisten ten aanzien van deeltijdwerken. In de tweede fase zijn de effecten van deeltijdwerken op de productiviteit onderzocht. In de derde fase stonden veranderingen in de organisatie ten gevolge van het invoeren van deeltijdwerken centraal. Het hier voorliggend rapport is een verantwoording van de theoretische en methodische achtergrond en een samenvatting van de conclusies van de drie onderzoeksfasen. Bij dit rapport wordt tevens als bijlage het eindproduct van het totale project in de vorm van een checklist toegevoegd. De checklist dient ter ondersteuning van maatschappen die deeltijdwerken willen invoeren.

Apart werden drie rapporten over fase 1 en 2 uitgewerkt per deelnemende beroepsgroep. Daarnaast is een rapport opgesteld over fase 3 waarin niet de beroepsgroepen maar maatschappen met en zonder deeltijders vergeleken werden.

Wij willen iedereen voor zijn/ haar medewerking aan het project bedanken. De NIV (Nederlandse Internisten Vereniging), NVvH (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde) en de NVvR (Nederlandse Vereniging voor Radiologen) voor het verstrekken van alle adressen en alle artsen die bereid waren om tijd ter beschikking te stellen en openheid te geven over hun maatschappen.

Verder bedanken wij mevrouw Vugts, die alle afspraken van fase 3 georganiseerd en gecoördineerd heeft. Ook alle studenten die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek willen wij bedanken:

Claartje Koningsberger, Sophie Sträter, Lydia Koken, Lize Hartveld, Lotte van Schijndel, Jos Poortvliet, Eefje Bosch en Renee Schopenhouer.

Verder zijn wij de leden van de begeleidingscommissie van het onderzoek dankbaar voor het geven van advies met betrekking tot velerlei aspecten van het onderzoek.

De begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen:

- de heer prof.dr. F. van Wijmen, hoogleraar Gezondheidsrecht, universiteit Maastricht (voorzitter)
- de heer dr. A.J. Spijker, internist
- de heer dr. S. Graafsma, internist
- mevrouw drs A.M.J. Coremans, internist
- mevrouw dr. A.B. Smits, chirurg
- mevrouw drs M. Schreuer, chirurg
- mevrouw drs. L.F.I.J. Oudenhoven, radioloog
- mevrouw dr. F.M. Gubler, radioloog
- de heer P.A.W. Edgar, arts MBA, Hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg
- prof.dr. J. Moen, organisatie-adviseur en hoogleraar Management en Organisatie in de gezondheidszorg in Tilburg

Utrecht, mei 2006

Samenvatting

Aantallen deeltijdwerkers, meningen over deeltijdwerken en arbeidsproductie in maatschappen met en zonder deeltijders

In het algemeen is het aantal deeltijders bij medisch specialisten nog gering. Veelal jonge vrouwen en oudere mannen werken in deeltijd. Daarbij zijn tijd voor het gezin en ontspanning de belangrijkste motieven voor deeltijdwerken. Veel voltijders willen in principe in deeltijd werken ((bijna) 70%).

Deeltijders werken gemiddeld meer uren per fte dan voltijders, alhoewel er geen significante verschillen aangetoond werden. In de meningsvorming over elkaars investeringen in tijd zijn er wel duidelijk verschillen naar voren gekomen tussen deeltijders en voltijders: men is niet positief over elkaars investeringen. Verder blijkt elektronische communicatie vaak wel voorhanden te zijn, maar wordt het gebruik ervan minder waargenomen.

De houding ten aanzien van deeltijdwerken bij de meeste voltijders niet positief is. Gelet op mogelijke deeltijdvarianten binnen maatschappen geniet het stabiele dagenbasiscontract bij alle groepen specialisten de voorkeur.

Tenslotte blijkt de arbeidsproductie van voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijders niet te verschillen.

Observaties in de praktijk

In de derde fase van het onderzoek waar vooral de dagelijkse praktijk in maatschappen centraal stond, werden maatschappen met en zonder deeltijdwerkers vergeleken. Een deel van de resultaten is gebaseerd op observaties, en een deel op basis van interviews en korte vragenlijsten. De **belangrijkste** resultaten hier kort worden samengevat.

In eerste instantie betreft het de algemene tendens bij de formele en informele aspecten van de organisatie, naast de werkwijze tijdens de belangrijkste activiteiten van medisch specialisten. Vervolgens wordt ingegaan op de effecten van de organisatie op het functioneren en tenslotte op de sfeer en tevredenheid in maatschappen.

Formele en informele organisatie

In de formele organisatie werd geen verschil gevonden tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijders wat betreft de mate waarin er formele regelingen getroffen zijn. Ook maken maatschappen met deeltijders niet meer of minder gebruik van hun informele netwerken: communicatie-, advies- en vertrouwensgesprekken worden in gelijke mate gevoerd.

Ook blijkt dat veel formele regelingen binnen maatschappen samengaan met frequente contacten waarin men elkaar spreekt over het werk. Dit betekent dat formele regelingen niet compenseren voor de hoeveelheid tijd die men besteedt aan het mondeling contact met elkaar. Integendeel, veel regelingen leiden blijkbaar tot veel overleg. Daarin is geen verschil geconstateerd tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijders.

Tijdens overdrachten, patiëntenrondes, patiëntbesprekingen en vergaderingen wordt bij veel maatschappen volgens een vast patroon gewerkt en zijn er geen grote verschillen tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijders in de mate waarin er

gestructureerd gewerkt wordt. Een hoge formaliseringsgraad (dus veel formele regelingen) in de maatschap hangt niet samen met een meer gestructureerde werkwijze bij de vergaderingen.

Overigens blijkt de vaak geopperde klacht dat door het deeltijdwerken de continuïteit in de zorg in gevaar komt, niet terecht voorzover het de overdrachtsituaties betreft.

Afwezigheid bij overdrachten gaat in maatschappen met deeltijders samen met frequente communicatiecontacten over het werk. Dit wil zeggen dat degene die afwezig was bij de overdracht achteraf zelf ervoor zorgt aan voldoende informatie te komen.

Individueel en teamfunctioneren

In het algemeen is er geen verschil in individueel functioneren tussen artsen in maatschappen met en zonder deeltijders. Echter, naarmate maatschappen groter zijn, geven artsen in maatschappen met deeltijders aan dat zij individueel méér en beter presteren. In maatschappen met voltijders geeft men dan alleen aan méér te presteren.

Ten aanzien van het teamfunctioneren werd alleen bij maatschappen met deeltijders aangetoond dat naarmate de maatschap groter is men het teamfunctioneren als beter beoordeelt. Bij voltijdmaatschappen is er geen relatie tussen teamgrootte en teamfunctioneren aangetoond.

Als er in maatschappen weinig formele regelingen zijn beoordeelt men het individuele functioneren als beter en geeft men aan ook meer te presteren en daarbij is weer geen verschil tussen maatschappen met en zonder deeltijders.) Bij maatschappen met deeltijders geeft men ook aan dat het team méér presteert als er weinig formele regelingen zijn.

Tevredenheid met het werk en de sfeer in de maatschap

Artsen zijn in hoge mate tevreden zijn met de inhoud en ook met de organisatie van hun werk en dat geldt zowel voor maatschappen met deeltijders en voltijdmaatschappen.

Voor maatschappen met deeltijders blijken positieve relaties in het team belangrijk te zijn: een goede sfeer en een hoge mate van taakgericht werken hangen samen met meer tevredenheid over de organisatie van het werk. Verder werken maatschappen met deeltijders meer taakgericht als ze met weinig formele regels te maken hebben. Daaruit kan voorzichtig geconcludeerd worden dat veel formele regels mogelijk verstorend kunnen werken op een taakgerichte inzet.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	9
1.1 Aanleiding en achtergrond	10
1.2 Doelstelling	11
1.3 Drie fasen in het onderzoek	11
1.4 Centrale vraagstellingen per fase in dit onderzoek	12
1.5 Leeswijzer	12
2 Achtergrond en vraagstellingen	13
2.1 Meningen over de organisatie van deeltijdwerken (fase 1)	13
2.2 Deeltijdwerk en arbeidsproductiviteit (fase 2)	17
2.3 De organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders (fase 3)	17
3 Onderzoeksopzet	23
3.1 De onderzoeksopzet bij meningen over de organisatie van deeltijdwerken (fase 1)	23
3.2 Onderzoeksopzet bij deeltijdwerk en arbeidsproductiviteit (fase 2)	27
3.3 Onderzoeksopzet bij de organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders (fase 3)	30
3.4 Verantwoording checklist	40
4 Samenvatting en conclusies	43
4.1 Inleiding	43
4.2 Een vergelijking van de drie specialismen op hoofdpunten: meningen (fase 1)	43
4.3 Een vergelijking van de drie specialismen: arbeidsproductiviteit (fase 2)	51
4.4 Verschillen in de organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders (fase 3)	51
4.5 De checklist	60
Literatuur	73
Bijlage 1: Het observatieprotocol	77
Bijlage 2: Totale arbeidsproductiviteit	101

1 Inleiding

In een eerder verricht onderzoek naar het deeltijdwerken onder medisch specialisten (Heiligers, Hingstman & Marrée, 1997) werd een antwoord gezocht op de vraag waarom in het ene specialisme meer in deeltijd gewerkt werd dan in een ander specialisme. Het was met name de bedoeling om mechanismen te ontdekken die de toegankelijkheid voor vrouwelijke artsen bij een aantal specialismen zou vergroten. De discussie over het werken in deeltijd werd op dat moment steeds actueler vanwege het feit dat het aantal vrouwelijke artsen toenam en binnen de studie geneeskunde bijna 60% van de eerstejaarsstudenten vrouw was (Harmsen e.a., 1996).

Nu, acht jaar later, is er meer zicht op de aantallen deeltijd werkenden en ook is duidelijk dat dit aantal nog steeds groeit. Het feit dat het aantal vrouwen onder de medische studenten al jaren groter is dan het aantal mannen, is een indicatie dat het deeltijdwerken in de toekomst zal blijven toenemen (Van der Vange et al., 2003).

Een van de conclusies van het onderzoek in 1997 was dat de wil om in deeltijd te werken geenszins betekende dat dit ook op eenvoudige wijze gerealiseerd kon worden. Niet alleen financiële barrières, maar ook de integratie van het deeltijdwerken in de bestaande praktijkvoering: in de roostering, de overdrachten, de verdeling van taken en diensten kwam als een belangrijk aandachtspunt naar voren. De continuïteit van de zorg organiseren was een fenomeen dat om aanpassingen vroeg.

Wat is deeltijdwerken ?

Een punt dat altijd discussie oplevert, betreft de invulling van het begrip deeltijd. Er zijn verschillende definities geformuleerd. Een gangbaar voorbeeld is de definitie die het Ministerie van WVC (1985) gebruikt. Het in deeltijd werken wordt omschreven "als het vrijwillig en regelmatig verrichten van arbeid gedurende periodes die op jaarbasis bezien aanmerkelijk korter zijn dan het normale of gebruikelijke aantal werkuren per jaar".

In diverse landen wordt verschillend tegen deeltijdwerken aangekeken. Volgens Hayden (1999) wordt in Nederland in het algemeen een baan van minder dan 35 uur per week gezien als een parttime baan. In Canada is dit pas het geval als er minder dan 30 uur per week gewerkt wordt. In Canada worden deeltijders beschermd door een wet die discriminatie van deeltijders verbiedt. Amerika is volgens Hayden veel minder deeltijdvriendelijk. Het komt daar veel voor dat parttime werknemers per uur minder betaald krijgen dan hun fulltime collega's.

Uit bovenstaande blijkt dat er verschillende definities van deeltijd werken bestaan. Lange tijd was in Nederland een 40-urige werkweek de norm voor een voltijdbaan, maar die grens is inmiddels voor veel werkenden verschoven naar 36 uur. In de medische sector is het definiëren nog moeilijker, omdat door de meeste voltijdwerkende artsen bij een volledige werkweek niet aan een omvang van 36, 38 of 40 uur wordt gedacht. Werkweken van gemiddeld 50 tot 60 uur zijn niet uitzonderlijk (Winants, 1994; Heiligers et al. 1997; van der Velde, 2001). De definitie van deeltijdwerken zal zoals ook in het eerdere deeltijdonderzoek uitgaan van de formele contractuele werktijd uitgedrukt in fte. Een voltijdwerkende werkt 1.0 fte (fulltime equivalent) en een deeltijder werkt minder dan 1.0 fte. (Verdere operationalisering is te vinden in hoofdstuk 3.)

1.1 Aanleiding en achtergrond

Het hier voorliggende onderzoek gaat in op de vraag die al in 1997 naar voren kwam: hoe moet het werk van artsen georganiseerd worden om de continuïteit in de zorg te waarborgen als artsen in deeltijd willen werken? De oriëntatie op de organisatie van het deeltijdwerken werd opgepakt toen begin 2000 de werkgroep ‘Deeltijdwerk en Maatschappelijke veranderingen’ van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) het NIVEL verzocht om ondersteuning bij het zichtbaar maken van de consequenties die deeltijdwerken heeft op de werkzaamheden van internisten. Samen met het NIVEL heeft de NIV deze vraag vanuit de beroepsgroep voorgelegd bij de Werkgroep Deeltijdwerken Medisch Specialisten van ZonMw.

De werkgroep van ZonMw liet vervolgens eerst in 2003 een quick scan uitvoeren, een telefonische enquête onder voorzitters van medische staven met als doel een overzicht te krijgen van mogelijke knelpunten als gevolg van het werken in deeltijd door medisch specialisten (Heiligers, e.a., 2003). Daarbij kwamen vier centrale aandachtspunten naar voren:

1. zorgen voor ondersteuning bij de organisatie van en communicatie over het werkproces, een rechtvaardige werkverdeling tussen voltijders en deeltijders en daarbij passende overlegvormen, overdracht en roostering, zodanig dat de integratie van het deeltijdwerken goed verloopt;
2. ondersteuning bij het realiseren van loopbaanplannen (inclusief deeltijdwensen) en het maken van weloverwogen keuzen door individuele artsen;
3. bekendheid geven aan ‘good practices’ waar reeds een adequate vorm van deeltijdwerken gerealiseerd is en ondersteund wordt;
4. verantwoorde integratie van deeltijdwerken in bredere veranderingsprocessen van bijvoorbeeld vraaggestuurde zorg, flexibilisering van arbeidstijden en verlenging van de bedrijfstijd.

Met name het eerste punt sloot aan bij de vraag vanuit de NIV, maar ook met punt 3 en 4 waren duidelijke raakvlakken. Deze punten werden door het NIVEL in samenwerking met de NIV uitgewerkt in een onderzoeksvoorstel, waar de Werkgroep Deeltijdwerken Medisch Specialisten van ZonMw positief op reageerde. Vanwege de generaliseerbaarheid van de resultaten werd wel besloten tot een uitbreiding van de populatie. Het NIVEL heeft daartoe nog twee andere beroepsgroepen benaderd om in dit project te participeren. Bij de keuze van de specialismen is daarbij gekeken naar verschillen in werkwijzen en kenmerken van het takenpakket die een rol spelen als het werk in deeltijd gerealiseerd moet worden. De kenmerken van de drie benaderde specialismen staan in Box 1.

Box 1: Selectie van specialismen op basis van bovenvermelde criteria

- **de algemeen chirurgen:** kenmerkend voor deze beroepsgroep zijn de intensieve patiëntencontacten, veel niet planbare activiteiten, complexe roostering (OK-samenwerking met andere disciplines),
- **de internisten:** kenmerkend voor deze beroepsgroep zijn intensieve patiëntencontacten, zowel planbare, als niet planbare activiteiten, roostering is minder complex,
- **de radiologen:** kenmerkend voor deze beroepsgroep is dat zij geen intensieve patiëntencontacten hebben, merendeels planbare activiteiten verrichten en weinig complexe roostering hebben.

Ook de wetenschappelijke verenigingen van chirurgen (NVvH) en radiologen (NVvR) hun steun gegeven aan dit project. In november 2003 is het project van start gegaan onder de titel 'Integratie Deeltijdwerken Medisch Specialisten'.

Het onderzoek is beperkt gebleven tot medisch specialisten die vrijgevestigd zijn in de perifere ziekenhuizen. Immers in academische ziekenhuizen - waar men in een dienstverband van de universiteit werkzaam is - wordt het deeltijdwerken vaak volgens vastgestelde regels en CAO-afspraken ingevuld.

1.2 Doelstelling

Het onderzoek onder medisch specialisten (internisten, algemeen chirurgen en radiologen) werd in de eerste plaats opgezet ter ondersteuning van het realiseren van deeltijdwerken. Daarbij stond centraal welke knelpunten in de organisatie van het werk naar voren komen ten gevolge van deeltijdwerken. Verder werd bekeken welke invloed deeltijdwerken heeft op de werkbelasting, de tevredenheid, de productiviteit en ook mogelijk positieve effecten, bijvoorbeeld meer flexibiliteit in de organisatie van het werk. Concreet had het onderzoek als doel een lijst van criteria te ontwikkelen, die bij de invoering of implementatie van deeltijdwerken als checklist door maatschappen gebruikt kan worden.

1.3 Drie fasen in het onderzoek

Het project 'Integratie Deeltijdwerken Medisch Specialisten' is uitgewerkt in drie fasen. Fase 1 was vooral een oriëntatie op de meningen van individuele artsen over de wijze waarop deeltijdwerken georganiseerd is en welke knelpunten men daarbij ervaart. Daarnaast is nagegaan wat de wensen en voorkeuren van artsen zijn voor bepaalde deeltijdvormen en de voor- en nadelen die men daaraan verbindt. De gegevens werden verzameld met behulp van schriftelijke enquêtes bij de drie bovengenoemde beroepsgroepen, voorafgegaan door een literatuuriëntatie op het onderwerp.

Daarnaast was er bij de beroepsgroepen ook nadrukkelijk behoefte aan meer duidelijkheid omtrent de invloed die deeltijdwerken zou hebben op de productie van hun maatschappen. In fase 2 is gekeken naar mogelijke verschillen in productiviteit tussen maatschappen met deeltijdwerkenden en maatschappen zonder deeltijdwerkenden. Voor dit deelproject

werd eveneens een schriftelijke vragenlijst gebruikt, die door een vertegenwoordiger van de maatschap op maatschapniveau ingevuld werd.

In fase 3 van het project stond centraal: het in kaart brengen van de consequenties van deeltijdwerken voor de organisatie van de maatschap en voor de tevredenheid en het functioneren van de maatschap. Belangrijk was daarbij na te gaan hoe de praktijkvoering beïnvloed wordt door het deeltijdwerken, bijvoorbeeld in overlegsituaties, bij de werkverdeling, bij overdrachten, etc. Ook werd nagegaan welke positieve en negatieve effecten deeltijdwerken kan hebben. Deze fase 3 betrof een observatieonderzoek, deels kwalitatief, deels kwantitatief.

1.4 Centrale vraagstellingen per fase in dit onderzoek

Fase 1: In hoeverre zijn er verschillen tussen voltijd- en deeltijdwerkende artsen in de opvattingen en voorkeuren omtrent de organisatie van deeltijdwerken en verschillen deze voorkeuren per specialisme?

Fase 2: Wat zijn de verschillen in productiviteit tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijdwerkenden?

Fase 3: Wat zijn consequenties van het implementeren van deeltijdwerk zowel voor de organisatie van de maatschap als voor het functioneren en de arbeidstevredenheid?

1.5 Leeswijzer

In deze rapportage worden de theoretische en methodische verantwoording van de 3 fasen beschreven en de conclusies samengevat. Vervolgens zijn de belangrijkste bevindingen van deze fase (samen met de resultaten van fase 1 en 2) vertaald naar een checklist die gebruikt kan worden door maatschappen die deeltijdwerken willen invoeren. In hoofdstuk 2 wordt de maatschappelijke en theoretische achtergrond bij elke fase van het onderzoek beschreven. Daarna volgt in hoofdstuk 3 de methodische verantwoording per fase. Tenslotte volgt in hoofdstuk 4 een samenvatting en de belangrijkste conclusies. De checklist –het eindproduct voor de praktijk- is in hoofdstuk 4 bijgevoegd.

2 Achtergrond en vraagstellingen

2.1 Meningen over de organisatie van deeltijdwerken (fase 1)

Achtergrond

Voor het inventariseren van de meningen over de organisatie van deeltijdwerken is aansluiting gezocht bij eerder verricht onderzoek naar deeltijdwerken bij medisch specialisten (Heiligers, 1997; Keijzer, 1997; Van der Vange et al. (2003), zoals beschreven in hoofdstuk 1. Concreet heeft dit betekend dat ook in dit onderzoek de kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkenden in kaart werden gebracht, zoals de motieven om in deeltijd te werken, de houding ten aanzien van deeltijdwerken en de tijd die men investeert in het werk. Daarnaast werd ook gevraagd naar de meest geschikt geachte deeltijdvorm voor de eigen maatschap.

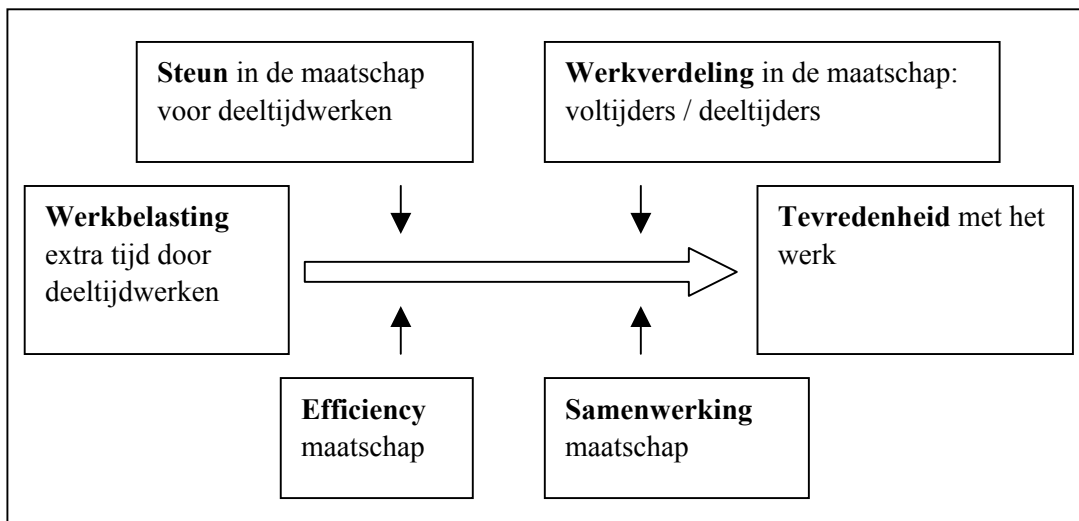
Het belangrijkste onderwerp in de eerste fase van dit onderzoek betrof echter het inventariseren van de meningen en ervaringen van individuele artsen met betrekking tot de organisatie van het werk binnen hun maatschap. Ter voorbereiding van de eerste fase is vooral de quick scan (Heiligers, 2003) als belangrijke bron gebruikt (zie hoofdstuk 1). Daarnaast heeft literatuurstudie duidelijk gemaakt dat bij vragen over continuïteit, informatieoverdracht en samenwerking, zoals die spelen bij de invoering van deeltijdwerken, in de eerste plaats inzicht in de formele structuur van de organisatie van belang is. Daarbij kan gedacht worden aan de overlegstructuur, het vastleggen van informatie, eenduidigheid in beleid en ook de werkwijze bij dagelijkse activiteiten zoals de patiëntenoverdracht en patiëntenronde (Kalleberg, 1996; Thierry & Jansen, 1997). Naarmate deze zaken beter geregeld zijn, zal deeltijdwerken beter inpasbaar zijn en is de hoge organisatiegraad een basis voor continuïteit in het algemeen. Vanuit de gedachte dat bij de invoering van deeltijdwerken in een maatschap de beleving van het werk, de ervaren werkbelasting, de werkverdeling, de ervaren steun kan veranderen, is voor beantwoording van enkele centrale vragen in deze meningsvormende fase 1 gekozen voor de benadering vanuit een werkstressmodel. Naar analogie van het werkstressmodel: het Job Demand Control-model van Karasek (Karasek en Theorell, 1990) werd in kaart gebracht hoe de ervaren werkbelasting, steun van de maatschap en andere beïnvloedende werkaspecten (werkverdeling en efficiency) bij artsen de werkbeleving (de tevredenheid) bepaalt. Die theoretische achtergrond wordt hier kort beschreven.

Een stressmodel als basis

Het basismodel van Karasek en Theorell (1990) gaat uit van twee veronderstellingen. De eerste veronderstelling is dat vermoeidheid veroorzaakt wordt door een combinatie van hoge werkbelasting (taakeisen) en weinig sturingsmogelijkheden in het werk. De tweede veronderstelling is dat als de taakeisen hoog zijn maar ook de sturingsmogelijkheden, dan kan persoonlijke groei en tevredenheid het gevolg zijn (Jonge de, et al. in Schaufeli et al., 2003). Alleen deze tweede veronderstelling is in dit onderzoek toegepast: er is een model opgesteld, waarin de individueel ervaren werkbelasting en individuele sturingsmogelijkheden in kaart gebracht worden (zie Box 2). Sturingsmogelijkheden zijn de ervaren werkverdeling tussen voltijders en deeltijders, de ervaren efficiency door gestructureerd te

werken, de ervaren samenwerking door zich aan afspraken te houden en de ervaren steun die de organisatie -de maatschap- biedt bij deeltijdwerken. In het model is tevredenheid opgenomen als uitkomstmaat. Arbeidstevredenheid wordt in de literatuur vaak als een attitude gezien (Griffin & Bateman, 1986). De determinanten van arbeidstevredenheid die veel onderzocht zijn, betreffen 'goal setting', werk design, demografische profiel, beloningssystemen, organisatorische kenmerken, leiderschap, deelname aan besluitvorming en individuele verschillen (Griffin & Bateman, 1986). Hier gaat de aandacht vooral uit naar de relatie met kenmerken van de organisatie. Arbeidskenmerken zoals autonomie, helderheid over verwachte prestaties, taakgelijkheid, verscheidenheid in vaardigheden lijken de arbeidstevredenheid te bevorderen. Hiernaast zijn er beperkende factoren die de arbeidstevredenheid negatief kunnen beïnvloeden, zoals een tekort aan bronnen, het ontbreken van steun en samenwerking (Flap & Völker, 2001). Verder bleek de vrijwillige keuze voor deeltijd werk van belang voor de tevredenheid (Sanders et al., (2002).

Box 2: Het werkmodel naar analogie van Werkstressmodel Karasek (1990)



De gedachte achter het werkmodel in Box 2 is, dat bij een toename van de werkbelasting -in dit geval door de extra tijd die het kost om samen te werken met een of meer deeltijdwerkende collega's- de tevredenheid met het werk afneemt. Ook voor deeltijdwerkende artsen zou de ervaring van veel overuren buiten de afgesproken tijd tot een dergelijk effect kunnen leiden.

Factoren die positieve of negatieve invloed kunnen hebben op de relatie tussen werkbelasting en tevredenheid zijn de steun in de maatschap en een als rechtvaardig ervaren werkverdeling tussen voltijders en deeltijders. Daarnaast kan ook de efficiency van goede afspraken en ondersteunende faciliteiten (bijvoorbeeld elektronische communicatie) en ook de mate waarin iedereen zich aan afspraken houdt en faciliteiten gebruikt een positief dan wel negatief effect hebben op de relatie werkbelasting en tevredenheid. De wijze waarop deze concepten geoperationaliseerd werden is te vinden in hoofdstuk 3.

Voorkeuren voor deeltijdvarianten in de maatschap

Naast de invloed van deeltijdwerken op de werkbelasting is ook nagegaan of medisch specialisten een bepaalde voorkeur hebben voor een of enkele deeltijdvormen. Voor de oriëntatie op mogelijke deeltijdvormen is uitgegaan van de indeling zoals weergegeven in Box 3.

Arbeid- en organisatiedeskundigen (psychologen, sociologen) onderscheiden een zestal varianten van deeltijdarbeid (Schoemaker e.a., 1981; Loen, C.D. van, P. van Schilf-gaarde, 1990; Thierry & Janssen, 1997).

Box 3: Varianten van deeltijdwerk

Vormen van deeltijdwerk	Definitie
Vaste uurbasis	Vaste tijdstippen en vast aantal uren
Losse uurbasis	Wisselende tijdstippen gedurende vast aantal uren
Dagenbasis	Vast aantal halve of hele dagen per week
Minimum-maximumcontract	Minimaal een aantal uren per week met een garantieloon voor dat aantal uren. Is er meer werk dan kan dat minimum aantal uren tijdelijk worden uitgebreid tot een maximum aantal.
Tweelingbanen (duobanen)	Twee werknemers vervullen samen 1 functie. Samen zijn zij verantwoordelijk voor de hele functie
Samenfunctie	Twee werknemers vervullen samen 1 functie: de werkzaamheden zijn gesplitst en ieder is verantwoordelijk voor zijn deel

Bij de indeling in bovenstaande deeltijdvormen staat de organisatie van deeltijdfuncties binnen een gebruikelijke werkweek centraal. De eerste vier varianten gaan uit van individuele keuzen, maar de meeste werknemers zullen daarbij ook rekening houden met de mogelijkheden van de organisatie waar zij werken. Zo zijn de wisselende en flexibele varianten, zoals de losse uurbasis en het min-maxcontract lastig in een strakke planning en roostering. De duobaan en de samenfunctie zijn alleen mogelijk in overleg met een vaste partner in deeltijd.

Gelet op de werkzaamheden van artsen en de kenmerken van de ziekenhuisorganisatie komen drie van de genoemde vormen in aanmerking als mogelijke deeltijdvariant in ziekenhuizen, namelijk het dagenbasis-contract, de duobaan en het min-maxcontract (Heiligers, 2001). Aan de participerende medisch specialisten is de vraag voorgelegd welke variant in hun maatschap als de meest geschikte beschouwd kan worden.

In ander onderzoek zijn met behulp van computersimulatie de mogelijkheden onderzocht om deeltijdwerken af te stemmen op de karakteristieken van de zorgorganisatie. Zo is inzicht ontstaan in de logistieke, kwantitatieve en organisatorische aspecten bij medisch specialisten (Baars, Molema, Groothuis, Hasman, Jacobs, Vermaeten & Merode van, 2004). Een duobaan bevat veel waardevolle werkkenmerken, zoals functievolligheid en goede informatievoorziening. Knelpunten die ontstaan bij werken in deeltijd lost het duo zelf op. Lastig hierbij is dat het moeilijk kan zijn om een partner te vinden met dezelfde

specialisatie (Baars et al., 2004). De duobaan is een vorm van deeltijdarbeid die in Nederland nog weinig toepassing vindt. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld Groot-Brittannië en de Verenigde Staten waar duobanen vaak als geschikte vorm van deeltijdarbeid worden gezien voor de hogere functieniveaus (Olde de, 1992).

Een andere variant is de samenfunctie. Binnen een samenfunctie worden de taken verdeeld tussen twee personen (Heiligers & Jong, de, 2005). Bijvoorbeeld één medisch specialist doet patiëntenzorg en onderwijs terwijl de ander zich bezighoudt met management en onderzoek. Elk van de twee is daarbij verantwoordelijk voor zijn eigen deel (Heiligers & Jong, de, 2005). Als taken worden gesplitst kan een wat lossere arts-patiëntrelatie ontstaan en dat maakt het deeltijdwerken eenvoudiger (Baars et al., 2004).

Bij een dagenbasiscontract werkt een specialist een vast aantal halve of hele dagen per week. Bij deze variant kan de kwaliteit van de informatievoorziening negatief beïnvloed worden door het grote aantal overdrachtsmomenten met wisselende collega's. Een ander nadeel is dat er een kans bestaat dat het aantal moeilijke taken dat een specialist uitvoert kleiner wordt. In deeltijd kan immers de frequentie waarin bepaalde (complexe) verrichtingen worden uitgevoerd afnemen. Als gevolg daarvan verminderen bepaalde vaardigheden (Baars et al., 2004).

Als een arts in deeltijd werkt in een dagenbasiscontract kan capaciteitsverlies het gevolg zijn. Vaak wordt er dan door de maatschap voor gekozen om een extra arts aan te nemen of moeten werkzaamheden worden overgedragen aan anderen om de productie op peil te houden. Medisch specialisten die in deeltijd werken maken meestal gebruik van een dagenbasiscontract (Heiligers, et al., 2001). Een voorbeeld van een verandering van de zorgorganisatie zodat een arts in een dagenbasiscontract kan werken is de inzet van een "nurse practitioner" die de (poliklinische) taken overneemt (Baars et al., 2004).

Vraagstellingen (fase 1)

De vraagstellingen in fase 1 zijn gericht op de meningen over de invloed die het deeltijdwerken heeft op de organisatie van het werk. Naast de algemene vraagstellingen zijn enkele subvraagstellingen voor fase 1 uitgewerkt.

Algemene vraagstelling fase 1

In hoeverre zijn er verschillen tussen voltijd- en deeltijdwerkende artsen in de opvattingen en voorkeuren omtrent de organisatie van deeltijd werken en verschillen deze voorkeuren per specialisme?

Subvraagstellingen fase 1

1. Wat zijn de kenmerken van voltijd- en deeltijdwerkende artsen binnen elk specialisme en wat is de feitelijke en gewenste werktijdinvestering van beide groepen?
2. Welke motieven hebben voltijd- en deeltijdwerkende artsen voor een voltijd-, respectievelijk deeltijdbaan?
3. Zijn er verschillen tussen voltijd- en deeltijdwerkende medisch specialisten wat betreft de houding ten aanzien van deeltijdwerken?
4. Hoe denken voltijd- en deeltijdwerkende artsen over de ervaren werkbelasting, steun, werkverdeling, efficiency, samenwerking en knelpunten in de organisatie van het werk als gevolg van deeltijdwerken?

5. Zijn er verschillen tussen voltijd- en deeltijdwerkende medisch specialisten wat betreft de relatie tussen de ervaren werkbelasting en de mate van tevredenheid met de huidige situatie en welke ervaren sturingsmogelijkheden in de organisatie van het werk (of het ontbreken daarvan) beïnvloeden deze relatie?
6. Zijn er verschillen tussen voltijd- en deeltijdwerkende medisch specialisten wat betreft de voorkeur voor een deeltijdvariant?

2.2 Deeltijdwerk en arbeidsproductiviteit (fase 2)

Achtergrond

In fase 2 is apart aandacht besteed aan mogelijk financiële gevolgen van het deeltijdwerken, een aspect dat op het niveau van de maatschap een belangrijke rol speelt. De financiële gevolgen, zowel de verhoogde loonkosten op maatschapniveau, als de kosten in geld en tijd voor deeltijdwerkende artsen zijn niet eerder in kaart gebracht. Een belangrijk punt in dit kader is de mogelijke invloed van deeltijdwerken op de productiviteit. Door de noodzaak van continuïteit in de zorg zullen overdrachtmomenten bij deeltijdwerken meer voorkomen, maar in hoeverre dit invloed heeft op de arbeidsproductiviteit, is onbekend. Daarnaast kunnen er ook positieve effecten op de arbeidsproductiviteit mogelijk zijn door bijvoorbeeld verminderde en/of beter gereguleerde werkbelasting bij deeltijdwerkende artsen (minder vermoeidheid, etc.) en een efficiëntere manier van werken door een toegenomen organisatiegraad van de maatschap.

Door demografische ontwikkelingen neemt de zorgvraag toe en om te voorkomen dat wachtlijsten ontstaan of langer worden zal, bij een gelijkblijvend aantal medisch specialisten, ook de arbeidsproductiviteit moeten toenemen. Ontwikkelingen zoals deeltijdwerken kunnen van invloed zijn op die arbeidsproductiviteit en zodoende een rol spelen bij het al dan niet ontstaan, langer worden of wegwerken van wachtlijsten. Het is daarom belangrijk om zicht te krijgen op de arbeidsproductiviteit in maatschappen met deeltijders en maatschappen met alleen voltijders.

Vraagstelling (fase 2)

Zijn er verschillen in arbeidsproductiviteit tussen maatschappen met deeltijders en maatschappen met alleen maar voltijders?

2.3 De organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders (fase 3)

Achtergrond

Een organisatie is in algemene zin een samenwerkingsverband tussen mensen met een gemeenschappelijk doel, strevend naar een gemeenschappelijk resultaat (Lammers e.a. 2001). Medisch specialisten zijn van oudsher georganiseerd in maatschappen. Een maatschap is een bijzonder type organisatie; een team van gelijken die onderling afhankelijk zijn. Er is geen sprake van een (formeel) hiërarchisch georganiseerd verband. De organisatie van een maatschap kan van invloed zijn op en veranderen door het invoeren van deeltijdwerk. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de feitelijke organisatie en

de ervaren organisatie. De feitelijke organisatie kan daarbij onderverdeeld worden in de formele en de informele organisatie.

Bij de formele organisatie gaat het om de formele blauwdruk, de constitutie van de organisatie. De formele organisatie heeft invloed op de manier waarop en de mate waarin mensen in een organisatie samenleven (Lammers e.a., 2001). Een voorbeeld hiervan is een maatschap. Een maatschap bestaat uit een team van gelijken die onderling afhankelijk zijn. Hoewel de organisatie van maatschappen niet sterk geformaliseerd of bureaucratisch genoemd kan worden, zijn er wel overeenkomsten met een bureaucratische organisatie. Maatschappen kenmerken zich door een duidelijke verdeling van taken. Hierbij wordt vaak gelet op het feit dat deze eerlijk over de leden van de maatschap worden verdeeld. Ook regels en procedures over het uitvoeren van de taken zijn vaak vastgelegd in richtlijnen en protocollen.

Bij de informele organisatie gaat het om netwerken tussen leden van de organisatie. De informele organisatie in een maatschap kan afwijken van de formele organisatie. Er kan bijvoorbeeld formeel een leider zijn, terwijl iemand anders dat werkelijk is. Het is belangrijk om dit onderscheid te maken omdat de informele leider bijvoorbeeld de opvattingen ten aanzien van deeltijdwerken meer zou kunnen beïnvloeden dan de formele leider. Daarnaast is het mogelijk dat de informele organisatie in maatschappen met deeltijders anders is dan die in maatschappen met alleen maar voltijders. Het informele netwerk heeft effect op de effectiviteit en efficiency van de organisatie. Deeltijders zijn minder vaak aanwezig dan voltijders en zouden minder in de informele organisatie betrokken kunnen zijn. Een sociaal isolement kan de effectiviteit en efficiency van de organisatie negatief beïnvloeden.

In de literatuur worden drie netwerken onderscheiden: het vertrouwensnetwerk, het adviesnetwerk en het communicatienetwerk (Krackhardt en Hanson, 1993; Völker & Flap, 2003). Het vertrouwensnetwerk heeft betrekking op vertrouwelijke zaken met betrekking tot het werk die men elkaar toevertrouwt. Het vertrouwensnetwerk vormt de basis voor de samenwerking als team. Het adviesnetwerk laat zien wie de spilfiguren zijn waar anderen vaak naartoe gaan om informatie en om mee te denken in het oplossen van problemen. Een communicatienetwerk is het netwerk waarbinnen regelmatig gesproken wordt over het werk of dingen die op het werk gebeuren. Het analyseren van het communicatienetwerk kan helpen om gaten in de informatiestroom te identificeren en sociaal isolement op te sporen.

Met de komst van een deeltijder in de maatschap wordt het basale verbond van een team van gelijken doorbroken en moet op andere organisatievoorwaarden gebouwd worden. Een meer formele structuur met duidelijke afspraken en regelingen kan daarbij een voorwaarde zijn, maar ook een ander type netwerk in de informele organisatie kan de introductie van deeltijdwerken bevorderen. Het kan mogelijk van belang zijn om meer adviserende contacten te onderhouden als er deeltijders zijn.

Uit de literatuur wordt duidelijk dat een hogere organisatiegraad, de structuur van de organisatie wat betreft het plannings- en communicatieproces problemen met betrekking tot continuïteit van zorg, informatieoverdracht en samenwerking kan ondervangen. De overlegstructuur, het vastleggen van informatie, werken volgens protocollen, eenduidig beleid en ondersteunende faciliteiten (electronische communicatie) kunnen het realiseren van deeltijdwerken vereenvoudigen (Kalleberg, 1996; Thierry en Jansen, 1997)

De organisatie en functioneren

Verwacht kan worden dat *de formele aspecten in de organisatie* van maatschappen zullen toenemen als deeltijdwerkers toetreden. Een maatschap met deeltijders zal ernaar streven om een aantal zakelijke afspraken formeler te regelen dan gebruikelijk is bij volledige voltijdmaatschappen. De afwijkende investering van deeltijders binnen een maatschap kan leiden tot een formele regeling betreffende de verdeling van taken. Daarnaast moeten richtlijnen en protocollen voorkomen dat er verschillen in handelen gaan ontstaan. Verder is een gemeenschappelijk gevoerd medisch beleid en een huishoudelijk reglement een basis voor gemeenschappelijkheid bij interne en externe relaties en onderhandelingen.

De toename van formele regelingen binnen maatschappen kan ervoor zorgen dat een aantal processen stabiel, geroutineerd en efficiënt verlopen (Veen, 1997). Voor de negatieve aspecten van een formele organisatie, zoals al te starre regels en procedures zal men ook binnen maatschappen alert moeten zijn. Verwacht kan worden dat een toename van de formele regelingen vooral positief zal uitwerken op het functioneren van maatschappen, omdat veel zaken duidelijk zullen zijn.

Verondersteld kan worden dat de relaties tussen leden van een maatschap gebaseerd zijn op samenwerking. Studies naar sociale netwerken en prestatie laten zien dat groepen met een hoge dichtheid in contacten, waarin dus veel contacten zijn met veel verschillende mensen, beter functioneren dan groepen met een lage dichtheid. Ook Gully, Devine & Whitney (1995) vinden een relatie tussen dichtheid en prestatie, maar veronderstellen dat deze afhankelijk is van bepaalde taakkenmerken.

Verder is het van belang hoe groepen informatie met elkaar delen, of hoe de informatie verdeeld wordt over groepsleden. In onderzoek van Rulke & Galaskiewicz (2000) komt naar voren dat in groepen waar de relaties minder intensief zijn en de communicatie plaats vindt via enkele leiders, minder kennis kan worden gedistribueerd en de prestaties dus slechter zijn.

Verwacht kan worden dat artsen binnen voltijdmaatschappen meer gelegenheid hebben om met iedereen in de maatschap vaker contact te onderhouden. Anderzijds zullen vooral deeltijders binnen maatschappen veel informatie verzamelen en meer adviesgesprekken aangaan. Kennis en informatie verzamelen kan binnen maatschappen met deeltijders door middel van adviesnetwerken tot toename van prestaties en verbetering van het functioneren leiden.

De organisatie en tevredenheid

Studies die het verschil in werktevredenheid tussen deeltijd en voltijd medewerkers bestuderen verschillen in hun bevindingen (Conway & Briner, 2002). Uit sommige onderzoeken blijkt dat deeltijders een grotere arbeidstevredenheid hebben (Eberhardt & Shani, 1984), uit andere onderzoeken blijkt hetzelfde voor voltijders (Miller & Terborg, 1979 in Conway & Briner, 2002). Er zijn ook onderzoeken die een even grote arbeidstevredenheid voor voltijders en deeltijders laten zien (Conway & Briner, 2002; Heiligers, 2000; Thorsteinson, 2003). Verschillen in uitkomsten hangen mogelijk samen met verschillende meetinstrumenten en populaties. Uit een recent onderzoek van McMurray e. a. (2005) kan geconcludeerd worden dat parttime artsen significant meer tevreden zijn dan fulltime artsen. Aan de hand van een vragenlijst zijn verschillende aspecten van tevredenheid

gemeten. Deze zijn autonomie, patiëntenzorgkwesties, patiëntenrelaties, administratie, collegiale relaties, persoonlijke tijd, bronnen, algemene arbeidssatisfactie, carrièresatisfactie en vakinhoudelijke satisfactie.

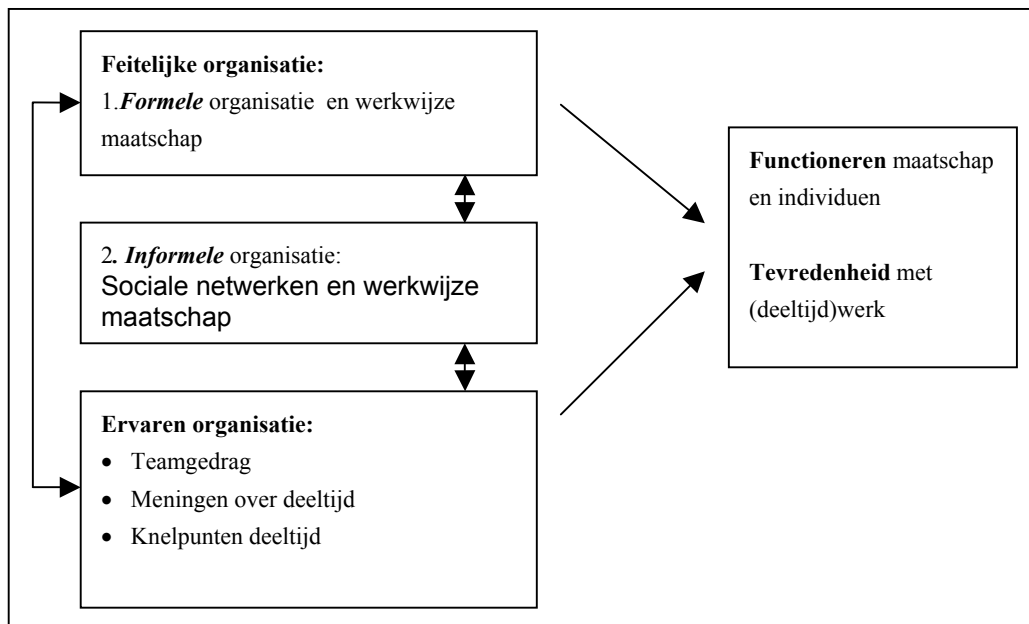
In verschillende onderzoeken is de relatie tussen arbeidstevredenheid en organisatie kenmerken onderzocht. Muchinsky (1977, in Griffin & Bateman, 1986) vond dat bepaalde dimensies van organisatie-communicatie een hoge relatie had met arbeidstevredenheid. Hiernaast zijn er beperkende factoren die de arbeidstevredenheid negatief kunnen beïnvloeden, zoals een tekort aan hulpbronnen (Flap & Völker, 2001).

Verwacht kan worden dat naarmate er formeel meer zaken geregeld wordt in de organisatie en men elkaar voldoende vaak kan spreken over het werk, dat de tevredenheid zal toenemen.

Werkmodel voor onderzoek naar de organisatie van maatschappen

Voorgaande overwegingen leiden tot het werkmodel voor dit onderzoek zoals weergegeven in Box 4. De basis is een organisatie analysemodel. De gedachte hierachter is, dat de mate waarin een organisatie goed gestructureerd is (met daarbij passende werkwijzen), in combinatie met een hechte informele netwerkstructuur (ter ondersteuning van de samenwerking), zal leiden tot betere en meer prestaties en meer tevreden mensen.

Box 4: Werkmodel organisatie analyse van feitelijke en ervaren organisatie op maatschapsniveau



Voor het onderzoek in deze fase is gebruik gemaakt van observaties in de praktijken van maatschappen, daarnaast hebben individuele artsen van de bezochte maatschappen individueel een vragenlijst ingevuld en werden interviews gehouden met maatschap-vertegenwoordigers. In hoofdstuk 3 wordt de werkwijze en methodische uitvoering van het onderzoek verder uitgewerkt.

Vraagstellingen (fase 3)

De vraagstellingen in fase 3 zijn gericht op de gevolgen van de invoering van deeltijdwerken in de organisatie van maatschappen. Maatschappen met uitsluitend voltijdwerkers worden vergeleken met maatschappen waar ook deeltijders werken. Naast de algemene vraagstelling zijn enkele subvraagstellingen uitgewerkt.

Algemene vraagstelling

Wat zijn consequenties van het implementeren van deeltijdwerk zowel voor de organisatie van de maatschap als voor het functioneren en de arbeidstevredenheid?

Subvraagstellingen

Op basis van de hiervoor beschreven theoretische uitgangspunten is de centrale vraagstelling verder uitgewerkt naar enkele deelvraagstellingen.

In dit onderzoek zal niet alleen gekeken worden naar de feitelijke en ervaren organisatie, maar ook naar uitkomsten zoals tevredenheid en functioneren. De volgende subvragen staan centraal in dit rapport:

1. (Hoe) Verschilt de feitelijke organisatie tussen maatschappen met en zonder deeltijders?
2. (Hoe) Verschilt de ervaren organisatie tussen maatschappen met en zonder deeltijders?
3. (Hoe) Zijn de feitelijke organisatie, het functioneren en tevredenheid aan elkaar gerelateerd?
4. (Hoe) Zijn de ervaren organisatie, het functioneren en tevredenheid aan elkaar gerelateerd?

3 Onderzoeksopzet

3.1 De onderzoeksopzet bij meningen over de organisatie van deeltijdwerken (fase 1)

Werkwijze

In fase 1 werd een schriftelijke enquête uitgezet onder alle geregistreerde vrijgevestigde internisten, algemeen chirurgen en radiologen, werkend in maatschappen in perifere ziekenhuizen. Deeltijdwerkende artsen en ook voltijders met deeltijdwerkende collega's hebben ervaring met het fenomeen deeltijdwerken en kunnen hun mening daarop baseren. Aan de voltijders die deze ervaring niet hebben, is de vragenlijst toch toegestuurd vanuit de gedachte dat het belangrijk is om ook van deze groep te weten, hoe zij over deeltijdwerken denken, ofschoon een deel van de vragenlijst voor deze voltijders niet van toepassing was.

De uitwerking van de vragenlijst werd voorafgegaan door een literatuurstudie. Beide onderzoeksactiviteiten waren gericht op het verkrijgen van inzicht in de specifieke knelpunten en voordelen van deeltijdwerken in de organisatie van het werk van medisch specialisten. Eveneens werden de individuele wensen en opvattingen met betrekking tot deeltijd werken geïnventariseerd. De resultaten van de literatuurstudie zijn verwerkt in de theoretische achtergrond in hoofdstuk 2 en in de uitwerking van variabelen (zie onderstaand). Hieronder worden eerst de voor deze fase relevante variabelen en hun definities besproken, daarna volgt de opbouw van de vragenlijst. Vervolgens wordt de benadering van respondenten, de respons en representativiteit van fase 1 beschreven.

Relevante definities, variabelen en meetinstrumenten fase 1

Definitie voltijd – deeltijd werken

Voor de vergelijkbaarheid met eerdere metingen van de investeringen van voltijders en deeltijders is dezelfde definitie aangehouden als in eerder onderzoek dat het NIVEL verrichtte naar het deeltijd werken (Heiligers et al., 1997).

In de bespreking van de resultaten is de omvang van de werktijd en met name de verdeling voltijders en deeltijders het basale gegeven voor verdere analyse. De formele werktijd, uitgedrukt in fte (fulltime equivalenten), is voor de indeling in voltijders en deeltijders gehanteerd. **Een voltijder werkt 1.0 fte (100%) en een deeltijder minder dan 1.0 fte.** Daarnaast zal het feitelijk aantal gewerkte uren naast de fte-indeling gebruikt worden.

Werkbelasting

Voor de meting van ervaren werkbelasting is zoals reeds gezegd niet naar het individuele niveau gevraagd, maar naar de mening over de extra investering die deeltijdwerken kost voor de hele maatschap (4 items). Het gaat om de individuele perceptie van de werkbelasting door het deeltijdwerken, waar de maatschap als geheel mee geconfronteerd wordt. De vraag was: 'In welke mate speelt het werken in deeltijd een rol bij de werkbelasting voor de maatschap?' Een voorbeelditem voor de werkbelasting is: 'er is meer tijd nodig voor de overdracht', gemeten met een 3-puntsschaal van speelt een rol (1), speelt enigszins een rol (2), tot speelt geen rol (3).

Werkverdeling en steun in de maatschap

Een mogelijk negatief effect van de werkbelasting op de tevredenheid kan positief beïnvloed worden door een rechtvaardige en voor iedereen acceptabele werkverdeling tussen voltijders en deeltijders (een sturingsmogelijkheid van de maatschap). De werkverdeling is gemeten met 4 items en een voorbeelditem is: ‘de deeltijders maken overuren om hun werk af te krijgen’, gemeten met een 3-puntsschaal: niet mee eens (1) tot mee eens (3). Een andere sturingsmogelijkheid biedt de steun in de maatschap voor het deeltijdwerken (5 items). Een voorbeelditem voor de gemeten steun is: ‘vergaderroosters zijn aangepast aan de aanwezigheid van de deeltijders’. Steun werd gemeten met een 3-puntsschaal ‘ja (1), enigszins (2), nee (3).

Efficiency en samenwerking

Een andere wijze van sturing hangt samen met de mate waarin regelingen en afspraken in de formele organisatie gerealiseerd zijn, waardoor het voor deeltijders eenvoudiger is om te functioneren. Dit zijn maatregelen die de efficiency van werken betreffen. Een voorbeelditem is: ‘er is structureel overleg’, gemeten met een 3-puntsschaal: is niet geregeld (1), is enigszins geregeld (2), is wel geregeld (3).

De samenwerking tussen voltijders en deeltijders is gemeten door na te gaan of iedereen zich ook houdt aan formeel geregelde zaken (bijvoorbeeld afspraken over samenwerking). Een voorbeelditem is: ‘iedereen houdt zich aan de gemaakte afspraken over samenwerking’, gemeten met een 3-puntsschaal: ja(1), enigszins (2), nee (3).

Knelpunten

Tenslotte werd nog nagegaan in hoeverre de knelpunten die bij de Quick scan (Heiligers, 2003) het sterkst naar voren kwamen, ook in de beleving van de respondenten belangrijk waren. Een voorbeelditem was: ‘de overdracht van patiënten is complexer geworden’, gemeten met een 3-puntsschaal: 1 = geen knelpunt, 2 = enigszins een knelpunt, 3 = een knelpunt. Ook kon steeds de antwoordcategorie ‘niet van toepassing’ gescoord worden (0). De betrouwbaarheid van de zelfgeconstrueerde schalen staat in box 5 weergegeven.

Houding ten aanzien van deeltijdwerken

Gebaseerd op een instrument dat al eerder gebruikt werd om de houding ten aanzien van deeltijdwerken te meten is hier nagegaan in welke mate artsen een positieve of negatieve houding hebben ten aanzien van deeltijdwerken. De schaal bestond uit 11 items. Een voorbeelditem is: ‘deeltijdwerken beperkt het zelfstandig functioneren’, gemeten met een 3-puntsschaal van helemaal mee eens (1) tot en met volstrekt oneens (3).

Arbeidstevredenheid

De constructie van de tevredenheidsschaal is gebaseerd op de uitgangspunten van Griffin & Bateman (1986). De schaal bestaat uit 8 items, een voorbeelditem is: ‘het werk dat ik verricht, wordt door anderen gewaardeerd’. Gemeten werd met een 5-puntsschaal van: helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5). De betrouwbaarheid staat in box 5.

Box 5: Variabelen vragenlijst en betrouwbaarheden van schalen

- Persoonlijke gegevens
- Huidige werksituatie en werktijden (fte en uren)
- Steun van de maatschap ($\alpha = .75$)
- Werkbelasting ($\alpha = .88$) en werkverdeling ($\alpha = .79$)
- Efficiency ($\alpha = .78$) en samenwerking ($\alpha = .86$)
- Knelpunten in communicatie en planning ($\alpha = .79$)
- Taakdifferentiatie en deeltijdvarianten
- Financiële consequenties
- Werkbeleving: tevredenheid ($\alpha = .62$)
- Houding ten aanzien van deeltijdwerken ($\alpha = .81$)
- Algemene vragen over deeltijdarbeid.

Opbouw vragenlijst

Naast vragen over de persoonlijke achtergrond en meningen, zoals de motieven voor voltijd en deeltijdwerken en de houding ten aanzien van deeltijdwerken, was een groot deel van de vragen gericht op organisatieaspecten die beïnvloed kunnen worden door deeltijdwerken. De literatuurstudie gaf inzicht in sturings(on)mogelijkheden in de organisatie, zoals ondersteuning bij de organisatie van en communicatie over het werkproces, een rechtvaardige werkverdeling tussen voltijders en deeltijders, efficiency, samenwerking (Heiligers, 2003). Daarmee kon invulling gegeven worden aan onderdelen van het werkstressmodel zoals beschreven in Hoofdstuk 2 (naar analogie van Karasek & Theorell, 1990). Daarnaast gaven ook formele organisatiekenmerken (Kalleberg, 1996) het kader aan voor de variabelen in het model. Het resultaat was een set van zelfgeconstrueerde schalen, zoals beschreven in paragraaf 3.2. Het meten van tevredenheid werd gebaseerd op Griffin & Bateman (1986).

Ter beantwoording van de vragen bij dit onderzoek is een schriftelijke vragenlijst verstuurd naar alle specialisten van de genoemde beroepsgroepen die werkzaam zijn in de algemene ziekenhuizen. De vragenlijst bestond hoofdzakelijk uit gesloten vragen. Een deel van de vragen kon door alle respondenten beantwoord worden, maar in elke lijst waren tevens specifieke vragen opgenomen voor deeltijdwerkenden en voor voltijdwerkenden. Voor elk van de beroepsgroepen is een aparte versie gemaakt, de antwoordcategorieën zijn aangepast, omdat de werkzaamheden verschillen.

Respons en representativiteit

Benadering respondenten

De adressen van de specialisten zijn verkregen via hun verenigingen, de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Nederlandse Vereniging voor Radiologen (NVvR). Eind februari zijn de vragenlijsten verstuurd, met een aanbevelingsbrief van de betreffende vereniging. Alle specialisten die niet op de eerste toezending van de vragenlijst hebben gereageerd, is na ongeveer drie weken een herinnering gezonden met het verzoek alsnog de vragenlijst ingevuld te

retourneren. Dit onderzoek gericht op de vrijgevestigde artsen, omdat vooral deze groep zelf de integratie van deeltijdwerken moet regelen, terwijl voor artsen in academische ziekenhuizen de CAO geldt zoals voor iedereen in dienstverband bij het ziekenhuis.

Respons

Alle vrijgevestigde internisten (N=817), chirurgen(N=693) en radiologen(N=621) hebben een schriftelijke vragenlijst gekregen. Na het versturen van een reminder en een telefonische oproep aan radiologen was de respons 53% (N=411) bij de internisten, 52% (N=359) bij de chirurgen en 36% (N=213) bij de radiologen. De radiologen werden telefonisch benaderd omdat de respons na een eerste reminder slechts 30% was. Van 39 internisten, 22 chirurgen en 24 radiologen was het niet bekend of zij voltijder of deeltijder zijn. Zij zijn allen buiten de analyses gehouden. De analyses in deze rapportage zijn dus gebaseerd op respectievelijk: N=372 voor internisten, N=337 voor chirurgen en N=189 voor radiologen.

Representativiteit

Voor de representativiteit zijn de kenmerken van de respondenten vergeleken met onderzoek bij deze beroepsgroepen in het kader van de Behoefteramingsstudies. Lastig is dat in de hier voorliggende studie alleen vrijgevestigde medisch specialisten benaderd werden, omdat de meeste gegevens die beschikbaar zijn de totale populatie van vrijgevestigden samen met artsen in dienstverband betreffen. Een andere complicatie is het feit dat wij de populatie benaderd hebben die geregistreerd staat bij de eigen wetenschappelijke verenigingen. Er zijn daarnaast ook artsen die niet aangesloten zijn bij de landelijke verenigingen.

De behoefteramingsstudies zijn -naast gegevens van de Wetenschappelijke Verenigingen van de beroepsgroepen voor een vergelijking van de respondenten een goede bron. De respondenten onder de internisten, chirurgen en radiologen hebben we vergeleken met artsen in hun specialisme wat betreft leeftijd en sekse. Echter, de vergelijkingsdata zijn niet uit het jaar waarin dit onderzoek werd uitgevoerd.

De internisten zijn vergeleken met data uit 1996. De gemiddelde leeftijd van mannelijke internisten is 1.03 jaar hoger in onze populatie en voor vrouwelijke internisten is de gemiddelde leeftijd hetzelfde in onze populatie in vergelijking met de populatie van 1996. In 1996 was 83% van de internisten man en 17% vrouw, terwijl in onze populatie dit respectievelijk 77% en 23% is.

De mannelijke chirurgen in onze respondentenpopulatie zijn 2.62 jaar ouder en de vrouwelijke chirurgen zijn 1.78 jaar ouder dan de vergelijkingspopulatie van 2001. In dat jaar was 94% van de chirurgen man en 6% vrouw, terwijl in onze studie 90% man is en 10% vrouw. De populatie die in onze studie een vragenlijst toegestuurd kreeg bestond voor 92% uit mannen en 8% vrouwen.

De radiologen in deze studie werden vergeleken met de populatie van 1997. De mannelijke populatie in onze studie is gemiddeld 1.49 jaar ouder en de vrouwen zijn gemiddeld even oud als de vrouwen in 1997. In 1997 was 93% van de radiologen man en 7% vrouw, in onze populatie was 85% man en 15% vrouw. Van de radiologen die een vragenlijst toegestuurd kregen was 85% man en 15% vrouw.

Analyses

Voor toetsing van verschillen in mening over de organisatie is Chi-kwadraat-toetsing toegepast. En er werd multiple regressie gebruikt bij het analyseren van de relatie tussen ervaren werkbelasting en tevredenheid en de invloed van meningen over sturingsmogelijkheden in de organisatie van het werk.

De presentatie in deze rapportage is afgestemd op het eerder in 2005 verschenen ‘Tabellenboek Integratie deeltijdwerken medisch specialisten fase 1; problemen en knelpunten bij het invoeren van deeltijdwerken’ (Jong de, et al., 2005)

3.2 Onderzoekopzet bij deeltijdwerk en arbeidsproductiviteit (fase 2)

Werkwijze onderzoek

Fase 2 van het onderzoek bestaat uit een enquête onder maatschappen van internisten, chirurgen en radiologen over hun samenstelling en productie wat betreft aantal deeltijders en voltijders (totaal aantal fte).

Definities

In dit onderzoek zal de arbeidsproductiviteit tussen maatschappen met deeltijders en maatschappen met alleen maar voltijders vergeleken worden. Arbeidsproductiviteit wordt daarbij gedefinieerd als de productie per arbeidsvolume. Het is in Nederland gebruikelijk om het arbeidsvolume te meten in voltijdsequivalenten (fte) (Van Hilten e.a., 2005). De productie kan op verschillende manieren gemeten worden; in termen van output, zoals het aantal eerste poliklinische consulten, of in termen van outcome, zoals de mate waarin mensen gezonder worden door de zorg (SEO, 2005). In dit onderzoek is voor output gekozen, omdat alle maatschappen over deze gegevens beschikken. Outcome zou bij een groot aantal patiënten gemeten moeten worden.

Een probleem van het meten van productie in termen van output is dat er geen rekening gehouden wordt met de zorgzwaarte van de patiënt. Een afname van de zorgzwaarte kan leiden tot een toename van de productie en dus tot een toename van de arbeidsproductiviteit. Daarom zal naast de output ook gekeken worden naar de throughput; het aantal verpleegdagen per opname. Hierbij wordt meer rekening gehouden met de zorgzwaarte van patiënten, omdat aangenomen mag worden dat patiënten bij een hogere zorgzwaarte langer in het ziekenhuis verblijven.

Vragenlijst

Er is een vragenlijst verstuurd aan alle maatschappen interne geneeskunde, heelkunde en radiologie. In deze vragenlijst is gevraagd uit hoeveel specialisten de maatschap bestaat en hoeveel fte zij individueel en in totaal werken. Tevens is gevraagd naar de productie van de maatschap (zie Box 6). Bij de maatschappen radiologie is zowel naar het aantal verrichtingen als naar het aantal Sanderspunten gevraagd. Sanderspunten worden bij radiologie gebruikt om een groot scala aan radiologische verrichtingen te typeren naar de werklust (Van der Velden e.a., 1998).

De productiegegevens die in deze enquête zijn verzameld worden jaarlijks gerapporteerd aan de maatschappen door SIG Zorginformatie. De vraag die gesteld is in de enquête luidt: “Wat is de omvang van de productie die uw maatschap/vakgroep heeft gerealiseerd

in 2003? (Indien dit mogelijk is, willen wij u vragen tevens een kopie toe te sturen van de eerste tabel uit de ‘Praktijkanalyse 2003’ van SIG Zorginformatie. De titel van de tabel is: ‘Capaciteit, geleverde zorg en adherentie’).”

Box 6: Productie categorieën zoals in de enquête gevraagd

Interne geneeskunde	Heelkunde	Radiologie	Radiologie
Totaal aantal eerste poliklinische consulten	Aantal eerste poliklinische consulten	Aantal verrichtingen: mammografie	Aantal Sanderspunten: mammografie
Totaal aantal herhaalconsulten	Aantal herhaalconsulten	Aantal verrichtingen: thorax	Aantal Sanderspunten: thorax
Totaal aantal dagbehandelingen	Aantal behandelingen eerste hulp	Aantal verrichtingen: röntgen	Aantal Sanderspunten: röntgen
Totaal aantal klinische opnamen	Aantal dagbehandelingen	Aantal verrichtingen: doorlichting	Aantal Sanderspunten: doorlichting
Totaal aantal scopieën	Aantal klinische opnamen	Aantal verrichtingen: echografie	Aantal Sanderspunten: echografie
Gemiddeld aantal verpleegdagen per opname	Aantal verpleegdagen per opname	Aantal verrichtingen: CT	Aantal Sanderspunten: CT
		Aantal verrichtingen: MRI	Aantal Sanderspunten: MRI

Respons

Via de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Vereniging voor Radiologen (NVvR) zijn de adressen van respectievelijk, chirurgen, internisten en radiologen werkzaam in algemene ziekenhuizen in Nederland verkregen. Uit deze lijst is een lijst met adressen samengesteld waarin elke locatie per specialisme slechts één keer voorkwam. De vragenlijst is naar dit adres gestuurd. Maatschappen die werkzaam zijn op meerdere locaties hebben op elke locatie een vragenlijst gekregen, maar hebben voor alle locaties samen één vragenlijst teruggestuurd.

De vragenlijst was van tevoren beoordeeld door adviseurs vanuit de NVvH, NIV en NVvR die de verschillende specialismen vertegenwoordigden.

De respons na het versturen van de vragenlijst was erg laag. Vervolgens is een verkorte vragenlijst samengesteld en deze is verstuurd aan de maatschappen die nog niet gereageerd hadden.

In tabel 3.1 staat de respons vermeld.

Tabel 3.1: Respons

	Verstuurd	Eerste vragenlijst	Verkorte vragenlijst	Totaal**
Internisten	118*	18	26	41
Chirurgen	109*	21	28	47
Radiologen	120*	14	23	33

* De enquêtes zijn naar verschillende locaties verstuurd (ook als die bij 1 ziekenhuis horen).

** Sommige maatschappen hebben beide lijsten ingevuld, dubbelen zijn verwijderd.

Data en methode

Per maatschap is berekend hoeveel fte de specialisten gemiddeld werken. In een maatschap met alleen maar voltijders is dat 1 fte, in een maatschap met deeltijders is dat altijd minder dan 1 fte. In tabel 3.2 staat per specialisme vermeld in hoeveel maatschappen er alleen voltijders zijn en in hoeveel maatschappen er deeltijders zijn. Daarnaast wordt in Tabel 3.2 ook het gemiddeld aantal maten per maatschap en het gemiddeld aantal fte gegeven. Per productiecategorie is berekend hoeveel de maatschap produceert per fte. Aanvullend is er een herhaalfactor berekend; het aantal herhaalconsulten ten opzichte van het aantal eerste consulten. Dit wordt evenals het gemiddeld aantal verpleegdagen per opname niet per fte weergegeven. Aan de hand van de gegevens uit de enquête is daarnaast het totaal aantal verpleegdagen berekend en dit wordt wel per fte weergegeven. Tenslotte is nog een samengestelde maat voor de arbeidsproductiviteit berekend aan de hand van een aantal van de afzonderlijke productiecijfers.

Niet alle maatschappen hebben voor alle productiecategorieën hun productie ingevuld. Per productiecategorie worden de maatschappen weergegeven waarvan de gegevens bekend zijn.

Aangezien de respons op de enquête vrij laag is worden verschillen aan de hand van grafieken beschreven.

Tabel 3.2: Kenmerken van de maatschappen

	Allen voltijd	Niet allen voltijd	Totaal
Internisten			
Aantal maatschappen	10	19	29*
Aantal maten per maatschap (gem (st error))	8,10 (1,07)	9,68 (1,16)	
Aantal fte per maatschap (gem (st error))	8,10 (1,07)	8,90 (1,13)	
Aantal maatschappen met opleiding	5	9	
Chirurgen			
Aantal maatschappen	22	16	38**
Aantal maten per maatschap (gem (st error))	5,95 (0,50)	6,88 (0,47)	
Aantal fte per maatschap (gem (st error))	6,09 (0,50)	6,37 (0,50)	
Aantal maatschappen met opleiding	15	12	
Radiologen			
Aantal maatschappen	6	20	26***
Aantal maten per maatschap (gem (st error))	5,67 (1,02)	7,50 (0,69)	
Aantal fte per maatschap (gem (st error))	5,75 (0,98)	6,81 (0,68)	
Aantal maatschappen met opleiding	0	7	

* Van een maatschap waren de productiegegevens bijzonder laag, elf maatschappen hebben geen productiegegevens opgegeven. Deze maatschappen zijn in de analyses buiten beschouwing gelaten.

** Negen maatschappen hebben geen productiegegevens opgegeven. Deze maatschappen zijn in de analyses buiten beschouwing gelaten.

*** Zeven maatschappen hebben geen productiegegevens opgegeven. Deze maatschappen zijn in de analyses buiten beschouwing gelaten.

3.3 Onderzoekopzet bij de organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders (fase 3)

Werkwijze

In deze laatste fase van het onderzoek werden observaties uitgevoerd, individuele vragenlijsten verspreid en interviews gehouden met maatschapvertegenwoordigers. Verschillende aspecten van de werkwijze zullen hieronder beschreven worden.

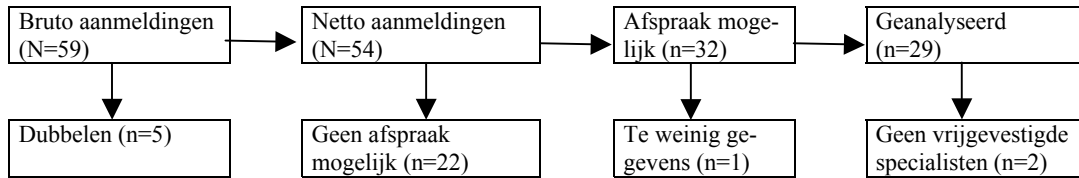
Werving van maatschappen

De maatschappen voor deze derde fase van het onderzoek werden geworven tijdens de tweede fase door bij het toesturen van de vragenlijst voor de tweede fase een antwoordstrook mee te sturen waarmee maatschappen hun deelname aan fase 3 kenbaar konden maken. Daarnaast hebben de adviseurs van de drie beroepsgroepen via hun eigen netwerk maatschappen geworven.

In figuur 3.1 is weergegeven hoeveel maatschappen zich hebben aangemeld en hoeveel er uiteindelijk zijn meegenomen in de analyse. Aanvankelijk hebben 59 maatschappen aangegeven bereid te zijn deel te nemen aan dit onderzoek (bruto aanmeldingen). Onder de aanmeldingen bevonden zich maatschappen die op meerdere locaties werkzaam zijn die zich per locatie hadden aangemeld. Na het verwijderen van dubbele aanmeldingen waren er nog 54 maatschappen over (netto aanmeldingen). Met 22 maatschappen bleek het niet mogelijk een afspraak te maken binnen de onderzoeksperiode. Uiteindelijk hebben 32 maatschappen deelgenomen aan het onderzoek. Van 1 maatschap is er alleen een gedeeltelijk maatschapinterview, deze maatschap is uit de analyses verwijderd. Daarnaast

bleken 2 maatschappen volledig te bestaan uit specialisten in dienst van het ziekenhuis. Dit onderzoek beperkt zich tot vrijgevestigde specialisten en daarom zijn deze 2 maatschappen niet meegenomen in de analyses.

Figuur 3.1: Aantal maatschappen: van aanmeldingen tot analyse



De gegevens van 29 maatschappen zijn geanalyseerd. Deze maatschappen waren verspreid over heel Nederland (zie figuur 3.2).

Figuur 3.2: Spreiding van aantal in onderzoek participerende ziekenhuizen



Definitie van deeltijdwerken

In deze fase van het onderzoek werd dezelfde definitie gehanteerd als in fase 1 en 2. Een specialist die minder dan 1 fte werkt, is een deeltijder, een specialist die 1 fte werkt is een voltijder. Over de definitie van een deeltijder en dus van een maatschap met deeltijders kan gediscussieerd worden. Veel medisch specialisten die bijvoorbeeld 0,9 fte werken, beschouwen dit als voltijd. Wij hebben er toch voor gekozen om minder dan 1 fte te hanteren als deeltijd. Hiervoor is een aantal redenen aan te geven. Ten eerste is dit de derde fase van een groter onderzoek. In de eerste twee fasen is deeltijd ook gedefinieerd als minder dan 1 fte. Het was in elk deelonderzoek altijd bekend hoeveel fte er in een maatschap gewerkt werd en uit hoeveel leden de maatschap bestond. Er kon dus altijd een gemiddeld aantal fte per maatschaplid berekend worden, terwijl het niet altijd bekend was hoeveel fte de individuele leden daadwerkelijk werkzaam waren. Deeltijd definiëren als minder dan 1 fte is daarom altijd haalbaar terwijl een andere definitie die uitgaat van de individuele investering niet altijd hanteerbaar is. Als het gemiddeld aantal fte voor een maatschap minder dan 1 fte is moet er tenminste 1 maatschaplid minder dan 1 fte werken en dat maakt de maatschap volgens onze definitie een maatschap met deeltijders. Ten tweede gaat het erom dat er een verschil in investering ontstaat tussen leden van dezelfde maatschap. Een verschil in investeringen vraagt om een andere vorm van organiseren en dat staat centraal in dit rapport.

Kenmerken maatschappen

Type maatschappen

In tabel 3.3 staat vermeld hoeveel maatschappen met alleen voltijders en hoeveel met deeltijders in het onderzoek meededen en hoe dit verdeeld was over interne geneeskunde, chirurgie en radiologie. Er waren geen maatschappen interne geneeskunde met alleen voltijders die deelnamen aan het onderzoek. Zes van de acht (75%) maatschappen met alleen voltijders waren maatschappen chirurgie, 12 van de 21 (57%) maatschappen met deeltijders waren maatschappen interne geneeskunde.

Tabel 3.3: Type maatschap

	Internisten	Chirurgen	Radiologen	Totaal
Voltijd	0	6	2	8
Deeltijd	12	4	5	21

Overige kenmerken

Voor een uitvoerige weergave van de kenmerken verwijzen we hier naar de rapportage over fase 3: *'De organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders'*, 2006.

In het kort kan vermeld worden dat de omvang van maatschappen met deeltijders gemiddeld groter is: 10 leden tegenover 6 leden in maatschappen met uitsluitend voltijders. Gemiddeld werken er in maatschappen met deeltijders iets meer vrouwen, maar ook meer mannen en het aantal voltijders is bij beide typen maatschappen gelijk. De gemiddelde leeftijd van artsen verschilt niet. Gelet op het specialisme zijn maatschappen interne geneeskunde het grootst (11 leden), maatschappen chirurgie hebben gemiddeld 9 leden en

maatschappen radiologie 8. Gemiddeld werken deeltijders bij de chirurgen het meest: 0.89fte; bij de internisten 0.75fte en bij de radiologen 0.67 fte.

Meetinstrumenten

Met dit deelonderzoek werd inzicht verkregen in de praktijk van het deeltijdwerken en wat het betekent voor de organisatie van de maatschap. Er werd niet alleen gekeken naar de feitelijke en ervaren organisatie, maar ook naar uitkomsten zoals tevredenheid en functioneren.

Om een beschrijving te kunnen geven van de formele organisatie van een maatschap is informatie nodig over kenmerken van de maatschap, zoals het aantal leden, formele afspraken, zoals het hebben van een voorzitter, de werkwijze, hoe bijvoorbeeld een overdracht verloopt. Kalleberg et al. (1996) hebben in hun onderzoek laten zien dat formaliteit gemeten kan worden door te kijken naar afspraken die in documenten zijn vastgelegd, bijvoorbeeld regels en procedures. In dit onderzoek zijn 8 regelingen of afspraken die maatschappen kunnen maken in kaart gebracht. Nagegaan werd hoeveel van deze afspraken en regels per maatschap geregeld zijn. De som van het aantal formele regels noemen we de formaliseringsgraad. Op basis van de spreiding van de totale aantallen regelingen is er een onderscheid gemaakt tussen een hoge formaliseringsgraad, namelijk als er 6 of meer regelingen of afspraken zijn en daarnaast een lage formaliseringsgraad als er 5 of minder regelingen zijn.

Voor een beschrijving van de informele organisatie is informatie nodig over de onderlinge contacten. De informele organisatie zal worden bepaald aan de hand van verschillende netwerken: communicatie-, advies- en vertrouwensnetwerken. (Flap en Völker, 2003; Lazega, 2001; Krackhardt en Hanson 1993). Uitkomsten van de organisatie zoals functioneren zijn gemeten door te vragen hoe de maatschap functioneert en hoeveel ze presteert in vergelijking met anderen (Flap en Völker, 2003), waarbij functioneren zowel op individueel als op maatschapniveau werd gemeten.

De ervaren organisatie is gemeten met twee instrumenten, die sfeer (sociaal-emotioneel teamgedrag) meten en taakgericht teamgedrag (Bass, & Stogdill, 1990; van de Sande, 1999). Tevredenheid werd met 3 aparte items gemeten: 2 algemene items en 1 specifiek over het deeltijdwerken.

De informatie is op verschillende manieren verzameld; met een (semi-gestructureerd) interview, vragenlijsten en observaties. Voor het vaststellen van netwerken, het meten van sfeer, en taakgerichtheid zijn bestaande instrumenten gebruikt, evenals de vragen naar het functioneren (zie tabel 3.7). Voor het meten van tevredenheid zijn slechts 3 basisvragen gesteld, waarbij wel de benadering van Griffin, & Bateman (1986) gebruikt is. Voor de observaties zijn zelfgestructureerde vragenlijsten ontwikkeld die in bijlage 1: het Observatieprotocol integraal zijn opgenomen.

Tabel 3.7: Meetinstrumenten in dit onderzoek

Variabelen en referenties	Type meting
Formaliseringsgraad: regelingen en afspraken	maximaal 8 ¹
Sociaal-emotioneel teamgedrag (Bass, & Stogdill, 1990)	schaalniveau (3 items)
Taakgericht teamgedrag (Bass, & Stogdill, 1990)	schaalniveau (3 items)
Communicatienetwerk (Krackhardt & Hanson, 1993; Flap, & Völker, 2003)	1 item
Adviesnetwerk (Krackhardt & Hanson, 1993; Flap, & Völker, 2003)	1 item
Vertrouwensnetwerk (Krackhardt & Hanson, 1993; Flap, & Völker, 2003)	1 item
Functioneren (Flap, & Völker, 2003)	(kwalitatief, 1 item)
Functioneren (Flap, & Völker, 2003)	(kwantitatief, 1 item)
Tevredenheid (Griffin, & Bateman, 1986)	3 losse items

¹ De 8 verschillende regelingen en afspraken worden beschreven in hoofdstuk 4 van de rapportage over fase 3: 'De organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders', 2006.

Voorbeelditems van de gebruikte instrumenten zijn uitvoerig beschreven in hoofdstuk 3 van de rapportage over fase 3: 'De organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders' (2006)

Betrouwbaarheid

Alleen sfeer en taakgerichtheid werd op schaalniveau gemeten. Voor de meting op individueel niveau was de betrouwbaarheid van beide schalen voldoende hoog:

Cronbach's Alpha \geq .80 (zie tabel 3.10)

Voor de meting tijdens de observaties was alleen de betrouwbaarheid van sfeer voldoende hoog. De gegevens van taakgerichtheid bij observaties en vergaderingen werden alleen op itemniveau in de analyses gebruikt.

Tabel 3.10: Betrouwbaarheid van instrumenten met schaalniveau: sfeer en taakgerichtheid

Variabelen in 3 settings gemeten	Meetinstrument
Sociaal-emotioneel teamgedrag in individuele enquête	schaalniveau (3 items), Cronbach's Alpha .86
Taakgericht teamgedrag in individuele enquête	schaalniveau (3 items), Cronbach's Alpha .80
Sociaal-emotioneel teamgedrag geobserveerd bij patiëntenoverdrachten	schaalniveau (3 items), Cronbach's Alpha .69
Taakgericht teamgedrag geobserveerd bij patiëntenoverdrachten ¹	schaalniveau (3 items), Cronbach's Alpha n.s.
Sociaal-emotioneel teamgedrag geobserveerd bij maatschapvergadering	schaalniveau (3 items), Cronbach's Alpha .63
Taakgericht teamgedrag geobserveerd bij maatschapvergadering ¹	schaalniveau (3 items), Cronbach's Alpha n.s.

¹ Taakgerichtheid zal in de analyses van de overdracht en de vergadering op itemniveau gebruikt worden.

Om de betrouwbaarheid van de geobserveerde gegevens te bepalen werd gebruik gemaakt van overeenstemmingspercentages. Alle items van de observatielijsten bij de overdracht en vergadering werden vergeleken op hun samenhang. Bij alle items werd een samenhang > 95% gevonden tussen de observaties van 2 observanten en > 70% bij 3 observanten.

Dataverzameling

In de periode maart-juli 2005 zijn de maatschappen bezocht door 2 (soms 3) observatoren: een onderzoeker en een (soms 2) student(en). Tegen het einde van het onderzoek is het voorgekomen dat twee studenten samen een bezoek aan een maatschap brachten. Tenminste een van de studenten had dan al veel andere maatschappen bezocht en in aanwezigheid van een onderzoeker een interview afgenomen.

De dataverzameling heeft op drie verschillende manieren plaatsgevonden; er is een semi-structureerd interview gehouden met een vertegenwoordiger van de maatschap, er is een vragenlijst ingevuld door elk maatschaplid en er zijn observaties verricht tijdens overdracht, patiëntenrondes en vergaderingen (tabel 3.11). Aanvullend zijn rooster, huishoudelijke reglementen en voorbeelden van protocollen verzameld. Daarnaast is met een of meerdere artsen meegelopen tijdens voorkomende werkzaamheden. De dataverzameling is uitgevoerd door een team van observatoren. Voorafgaand aan het onderzoek is een pilot uitgevoerd. Alle afspraken zijn georganiseerd en gecoördineerd door een coördinator.

Tabel 3.11: Dataverzameling

Onderwerpen		Benodigde informatie	Manier waarop data verzameld wordt
Feitelijke organisatie	Formele organisatie	Kenmerken	Interview
		Formele afspraken	Interview
		Werkwijze	Interview/Observaties
	Informele organisatie	Netwerken	Vragenlijst
		Informele afspraken	Interview/Observaties
		Werkwijze	Interview/Observaties
Ervaren organisatie		Sfeer	Vragenlijst/Observaties
		Taakgerichtheid	Vragenlijst/Observaties
Uitkomsten		Tevredenheid	Vragenlijst
		Functioneren	Interview/Vragenlijst

Pilot

De pilot is uitgevoerd door twee onderzoekers die gedurende twee hele dagen een bezoek hebben afgelegd aan een maatschap. Doel van de pilot was het testen van de haalbaarheid van de dataverzameling; of de instrumenten geschikt waren, of de observatie activiteiten goed gekozen waren en of twee dagen voldoende was om de informatie te verzamelen. Naar aanleiding van de pilot zijn enkele items in de observatielijsten geschrapt die niet gescoord konden worden. Tijdens de pilot werd ook duidelijk dat, om alle informatie in 2 dagen te kunnen verzamelen, het noodzakelijk is dat alle afspraken voor alle partijen

helder zijn en dat ook het secretariaat van de maatschap hiervan op de hoogte moet worden gebracht.

Coördinator

Een coördinator was aangesteld om de afspraken te organiseren en coördineren. Allereerst hebben de maatschappen een brief toegestuurd gekregen waarin aangekondigd werd dat zij in een bepaalde periode gebeld zouden worden voor het maken van een afspraak. In deze brief stond vermeld dat de maatschappen zelf hadden aangegeven te willen participeren en stond toegelicht wat het onderzoek precies inhield. De coördinator heeft in de aangekondigde periode telefonisch contact gezocht met de maatschap en een afspraak gemaakt op bij voorkeur twee aaneensluitende dagen waarop bij voorkeur dezelfde observatoren beschikbaar waren. Vervolgens is de afspraak schriftelijk bevestigd en zijn alle leden van de maatschap schriftelijk op de hoogte gesteld van het bezoek. Ook het secretariaat is schriftelijk op de hoogte gesteld.

De twee dagen waarop een bezoek werd gebracht lagen nooit meer dan een week uit elkaar. Wel zijn naar sommige maatschappen op verschillende dagen verschillende observatoren geweest. Studenten zijn nooit naar meer dan twee verschillende maatschappen in een week geweest, de onderzoekers zijn in sommige gevallen naar drie verschillende maatschappen in een week geweest. De voorkeur werd gegeven aan niet meer dan een maatschap per week, omdat dan de kans het kleinst is dat bij het schrijven van de verslagen informatie van verschillende maatschappen door elkaar wordt gehaald. De coördinator stelde de observatoren van het bezoek op de hoogte en zorgde ervoor dat er voor elke observator een map met daarin het interview, de vragenlijsten voor de maatschaplleden, de observatielijsten en de structuur van de verslagen die na afloop geschreven moesten worden. Deze map moest na afloop in zijn geheel weer ingeleverd worden bij de coördinator.

Observatoren

De observaties zijn verricht door een groep van acht studenten en vier onderzoekers. De acht studenten zaten allemaal in de laatste fase van hun studie psychologie en hebben voorafgaand aan het onderzoek een tweedaagse training gekregen. Deze training werd verzorgd door het NIVEL en was toegespitst op dit onderzoek. Enkele weken nadat het onderzoek van start is gegaan is er een evaluatiebijeenkomst gehouden aan de hand van de evaluatieverslagen die na afloop van een bezoek aan de maatschap werden geschreven. Tevens is toen gesproken over de kwaliteit van de verslagen en hoe deze in sommige gevallen verbeterd kon worden.

Verslagen moesten altijd binnen een week na het laatste bezoek digitaal bij de coördinator worden aangeleverd.

Interview

Het interview was semi-gestructureerd en is steeds afgenomen door een van de observatoren in aanwezigheid van de andere observator(en). Tijdens het interview zijn voornamelijk vragen gesteld over de formele organisatie van de maatschap. Zo is bijvoorbeeld gevraagd naar het aantal maatschaplleden en hun kenmerken, of er een formele leider is en het aantal locaties waar de maatschaplleden werkzaam zijn (zie de bijlage 1: Observatieprotocol). Vervolgens is het functioneren van de maatschap gemeten aan de hand van

twee vragen. Flap en Völker (2003) hebben deze methode gebruikt in hun onderzoek naar de relatie tussen sociale netwerken en prestatie. Uit eerder onderzoek is gebleken dat dit een betrouwbare en valide methode is (Cheng en Kalleberg, 1996). Er is gevraagd hoe goed de maatschap functioneert en hoeveel de maatschap doet in vergelijking met andere maatschappen. De vragen werden gescoord op een 5-puntsschaal variërend van 1 (veel slechter/veel minder) tot 5 (veel beter/veel meer). Als het een maatschap betrof waar iemand in deeltijd werkte is gevraagd wat er veranderd is nadat deeltijdwerken werd gerealiseerd, zoals de overlegstructuur, de taakverdeling, de roostering en de productie. Aanvullend is gevraagd om het huishoudelijk reglement, roosters en voorbeelden van protocollen.

Met 32 vertegenwoordigers van 32 maatschappen is een interview gehouden. Het betrof 13 maatschappen interne geneeskunde, 12 maatschappen heelkunde en 7 maatschappen radiologie (tabel 3.12). Van 3 maatschappen zijn de gegevens niet geanalyseerd (1 maatschap interne geneeskunde en 2 maatschappen heelkunde) omdat de informatie onvolledig was of omdat de specialisten in dienst van het ziekenhuis waren.

Tabel 3.12: Interview: aantal maatschappen

	Aantal geïnterviewde maatschappen	Geanalyseerd
Internisten	13	12
Chirurgen	12	10
Radiologen	7	7
Totaal	32	29

Vragenlijst maatschapleden

In de vragenlijst voor de maatschapleden werd allereerst gevraagd naar enkele sociaal demografische en werkgerelateerde kenmerken; leeftijd, geslacht, aantal jaren werkzaam in de maatschap, (eventueel) aantal jaren werkzaam in deeltijd. Vervolgens zijn vragen gesteld om het communicatie-, advies- en vertrouwensnetwerk in kaart te brengen. Hiertoe werden de maatschapleden met naam genoemd in de vragenlijsten. Voor het communicatie- en adviesnetwerk is gevraagd naar de frequentie van het contact waarbij de vragen werden gescoord op een 6 punts-schaal variërend van ‘een paar keer per dag’ tot ‘(bijna) nooit’. Het vertrouwensnetwerk is in kaart gebracht door te vragen ‘Wie zou u vertrouwelijke zaken met betrekking tot uw werk toevertrouwen?’. Daarnaast zijn de aspecten met betrekking tot de perceptie van de organisatie aan de orde gekomen, zoals sfeer en taakgerichtheid. De vragen over sfeer en taakgerichtheid waren afkomstig uit (Bass, 1999). Sfeer in de maatschap werd gemeten aan de hand van 3 stellingen. De stellingen betroffen het saamhorigheidsgevoel, sfeer en of men het snel eens is in de maatschap. De stellingen werden gescoord op een 5- puntsschaal variërend van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Taakgerichtheid is eveneens gemeten met 3 stellingen. De stellingen gingen in op de gebruikelijkheid van het geven van advies, het opperen van wensen en het doorspelen van informatie. Deze stellingen werden eveneens gescoord op een 5- puntsschaal variërend van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Functioneren van de maatschapleden is gemeten aan de hand van twee vragen

(Flap en Völker, 2003). Er is gevraagd hoe goed je functioneert en hoeveel de je doet in vergelijking met collega's. De vragen werden gescoord op een 5-puntsschaal variërend van 1 (veel slechter/veel minder) tot 5 (veel beter/veel meer). Ten slotte is gevraagd naar de mening ten aanzien van deeltijdwerken evenals naar tevredenheid met betrekking tot de inhoud van het werk, de organisatie in het algemeen en de organisatie van deeltijdwerken in het bijzonder (zie tabel 3.9).

De vragenlijsten voor de maatschaplleden zijn verspreid tijdens het bezoek onder alle leden van de maatschappen die bezocht werden, 12 maatschappen interne geneeskunde, 11 maatschappen heelkunde en 7 maatschappen radiologie (tabel 3.13). Bij 1 maatschap interne geneeskunde en 1 maatschap heelkunde zijn geen vragenlijsten voor de maatschaplleden verspreid, omdat hier alleen een interview was afgesproken.

Tabel 3.13: Individuele vragenlijst: aantal maatschappen en vragenlijsten, verzonden, retour en geanalyseerd

	Aantal maatschappen verzonden	Aantal maatschappen retour	Aantal maatschappen geanalyseerd	Aantal vragenlijsten verzonden	Aantal vragenlijsten retour (% respons)	Aantal vragenlijsten geanalyseerd
Internisten	12	12	11	142	127 (89%)	115 (81%)
Chirurgen	11	11	10	83	77 (93%)	69 (83%)
Radiologen	7	7	7	45	42 (93%)	42 (93%)
Totaal	30	30	28	270	246 (91%)	226 (84%)

Observaties

Gedurende twee dagen zijn in elke maatschap op verschillende momenten en tijdens verschillende activiteiten observaties verricht. Dit betrof overdrachten (ochtend en/of avond), patiëntenrondes en vergaderingen (interdisciplinair overleg en/of maatschapvergaderingen). Informatie hierover is vastgelegd met behulp van observatielijsten waarop door de observatoren scores werden aangegeven en met behulp van gestructureerde verslagen waarin de observator scores kon toelichten en alle overige (relevante) informatie op kon schrijven. De observatielijst voor de vergadering bestond uit 29 items met 5 antwoordmogelijkheden. Op de observatielijst werden scores toegekend voor onder meer de mate van structuur, besluitvorming en efficiency, verloop van de activiteit en de interactie (Bijlage 1). De observatielijst voor de patiëntenoverdracht bestond uit 24 items met 5 antwoordmogelijkheden. De observaties zijn uitgevoerd door twee (soms drie) observatoren. De observatoren observeerden steeds dezelfde activiteit. Direct na afloop van de activiteit werd door de observatoren afzonderlijk een observatielijst ingevuld. Deze werd daarna met de andere observator besproken en scores werden eventueel aangepast. Observatielijsten zijn alleen gebruikt bij de patiëntenoverdracht en de vergadering. Bij de patiëntenronde zijn de activiteiten zeer divers in uitvoering. Ook betreft het veel minder een teamactiviteit van de maatschappen. Naar verhouding nemen er weinig artsen aan deel (1 of 2) en is het vooral een interactie met verpleegkundigen, arts-assistenten en patiënten.

Elke observator heeft daarnaast een verslag per activiteit uitgewerkt met vaste aandachtspunten (zie bijlage 1: Observatieprotocol). De gegevens van de observatielijsten en observatieverslagen zijn vooral gebruikt in het hoofdstuk waarin de werkwijze van de maatschap wordt beschreven.

In alle deelnemende maatschappen zijn verschillende activiteiten geobserveerd; overdrachten, patiëntenrondes en vergaderingen (Tabel 3.14). Bij veel maatschappen radiologie zijn niet alle activiteiten geobserveerd, omdat radiologen geen patiëntenronde kennen zoals internisten en chirurgen. Wel nemen zij deel aan patiëntenoverdrachten (bij andere specialismen) om toelichting te geven bij scans, foto's en andere output die zij voor anderen uitgevoerd hebben.

Tabel 3.14: Observaties: aantal maatschappen waarbij observaties zijn verricht per activiteit

	Patiëntenoverdracht geanalyseerd (aantal maatschappen)	Patiëntenronde geanalyseerd (aantal maatschappen)	Vergadering geanalyseerd (aantal maatschappen)
Internisten	10	10	8
Chirurgen	10	10	8
Radiologen	2	nvt	3
Totaal	22	20	19

Representativiteit

Voor het onderzoek in deze fase is gebruik gemaakt van observaties die verricht zijn bij een selectie van maatschappen die op vrijwillige basis aan dit onderzoek deelnamen. Dit betekent dat de 29 maatschappen in de analyse geen gecontroleerde steekproef betreffen. Verder is de representatie per specialisme divers. Bij de deeltijdmaatschappen overheersen de internisten en bij de voltijdmaatschappen chirurgen. Bij de analyses wordt dan ook steeds gecontroleerd voor specialisme.

De deelnemende maatschappen variëren echter voldoende wat samenstelling betreft, om de resultaten als representatief te beschouwen (zie hoofdstuk 3 rapportage fase 3: '*De organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders*', 2006). Voor het type analyse dat in deze fase beoogd werd, is een intensieve onderzoeksmethode gekozen. Het betreft hier een organisatieanalyse op basis van observaties van de praktijkvoering, waarbij nuancering en details een belangrijke aanvulling zijn om resultaten te kunnen interpreteren in hun context. Alleen op deze wijze kon een checklist met voldoende inzicht en kennis van zaken ontwikkeld en ingevuld worden.

Analyse

In dit rapport ligt de nadruk op verschillen in de organisatie van maatschappen met en maatschappen zonder deeltijders. Het gaat dus niet om verschillen tussen specialismen, daarom zal het onderscheid tussen de verschillende specialismen in de volgende hoofdstukken niet meer gemaakt worden. Met behulp van multi-level analyse zal wel gecorrigeerd worden voor de verschillende specialismen.

De data zijn op verschillende niveaus verzameld: op maatschapniveau (het interview) en op individueel niveau (vragenlijst maatschapleden). Daarnaast zijn dezelfde gegevens door meerdere personen verzameld (2 observatoren). Met de verschillende manieren van dataverzameling moet in de analyses rekening worden gehouden. De data van de formele organisatie zijn grotendeels gebaseerd op het interview met maatschapvertegenwoordigers. De presentatie van deze gegevens is beschrijvend en geanalyseerd met SPSS. De presentatie van de gegevens in alle navolgende hoofdstukken zijn gebaseerd op de vragenlijsten met individuele artsen en observaties. De gegevens zijn met uitzondering van het hoofdstuk over de formele organisatie met multilevel analyses uitgevoerd. De gegevens over de formele organisatie zijn alleen op maatschapniveau verzameld en bieden niet de mogelijkheid om toetsende bewerkingen toe te passen (N=29). Het zijn beschrijvende data, waarbij in de vergelijking tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijders niet gecontroleerd is voor de specialismen. Ter verantwoording van de invloed van specialismen zijn de aspecten formele organisatie naar specialismen in een bijlage van het aparte rapport over fase 3 opgenomen. Multilevel analyses zijn toegepast op alle data van de informele organisatie, de werkwijze in maatschappen, de beleving van de organisatie en de relatie tussen organisatiekenmerken en het functioneren en de tevredenheid van artsen. Bij de multilevel analyses werd gecontroleerd voor het specialisme.

Bij de toetsing van relaties tussen kenmerken van de formele, informele en ervaren organisatie van maatschappen en de relatie met uitkomstmaten zoals arbeidstevredenheid en het functioneren van maatschappen is niet alleen voor specialisme, maar ook voor omvang van de maatschap gecontroleerd. Maatschappen met deeltijders zijn gemiddeld groter dan voltijdmaatschappen en dat is een factor die bij het analyseren van de genoemde relaties gecontroleerd moet worden.

3.4 Verantwoording checklist

De checklist die ontwikkeld werd, is gebaseerd op de resultaten van de resultaten van drie fasen in dit onderzoek. Deze checklist is een instrument in de vorm van een vragenlijst waarbij de belangrijkste aandachtspunten voor deeltijdwerken voor maatschappen medisch specialisten per vraag beschreven worden. De aandachtspunten in de checklist zijn vooral verwoord in termen van de praktijkvoering met voorbeelden, zoals die tijdens het onderzoek, met name ook tijdens observaties naar voren kwamen.

Opbouw van de checklist

De checklist bestaat uit drie delen met als centrale aandachtspunten: vragen over de feitelijke organisatie, vragen over de werkwijzen en vragen naar aanleiding van veel gestelde vragen of naar voren gebrachte knelpunten.

1. Aandachtspunten feitelijke organisatie

Er is gekeken naar het type specialisme met de specifieke kenmerken van de drie specialismen in het onderzoek. Dit wil zeggen dat gekeken is naar de aard en mate van aanpassingen die er nodig zijn als er deeltijdwerkende collega's toetreden tot de maatschap.

Verder komt aan de orde het type ziekenhuis: de voor en nadelen van het deeltijdwerken in een opleidingziekenhuis komen aan de orde. Vervolgens zijn van belang: de omvang van de maatschap, de inzet van ondersteunend personeel en overige faciliterende regelingen zoals een huishoudelijk reglement, een EPD (Elektronisch Patiënten Dossier).

2. Aandachtspunten werkwijzen

Drie belangrijkste activiteiten in het werk van medisch specialisten zijn geobserveerd en worden hier besproken: de patiëntenronde, de overdracht en het maatschapoverleg. (Daarbij realiseren we ons dat voor radiologen patiëntbesprekingen in een andere context plaatsvinden.)

3. Aandachtspunten naar aanleiding van veel gestelde vragen

Daarbij gaat het om vragen naar verschillen tussen maatschappen met en zonder deeltijders wat betreft de investeringen in termen van uren en in termen van productie. Verder komt aan de orde de maximaal toelaatbare aantallen deeltijders en welke deeltijdvormen geschikt zijn voor maatschappen.

4 Overzicht resultaten en conclusies

4.1 Inleiding

Dit onderzoek onder medisch specialisten dient in de eerste plaats het realiseren van deeltijdwerken te ondersteunen. Daarbij staat centraal welke knelpunten in de organisatie van het werk naar voren komen ten gevolge van deeltijdwerken. En daarbij wordt bekeken welke invloed deeltijdwerken heeft op de werkbelasting, de tevredenheid, de productiviteit en het functioneren, maar ook mogelijk positieve effecten, bijvoorbeeld meer flexibiliteit in de organisatie van het werk.

Concreet heeft het onderzoek als doel een lijst van criteria te ontwikkelen, die bij de invoering of implementatie van deeltijdwerken als checklist door maatschappen gebruikt kan worden.

In dit onderzoek participeerden 3 specialismen: internisten, chirurgen en radiologen. Bij de keuze van de specialismen is gekeken naar verschillen in werkwijzen en kenmerken van het takenpakket die een rol spelen als het werk in deeltijd gerealiseerd moet worden. De belangrijkste kenmerken waarop geselecteerd werd, zijn de mate waarin men intensieve contacten met patiënten heeft, de mate van niet planbare, acute activiteiten en tenslotte de complexiteit van de roostering, bijvoorbeeld OK-samenwerking met andere disciplines (zie hiervoor ook Box 1 in hoofdstuk 1).

Het onderzoek werd in drie fasen verricht. In fase 1 ging het om verschillen tussen voltijd- en deeltijdwerkende artsen betreffende hun opvattingen en voorkeuren omtrent de organisatie van deeltijd werken. In fase 2 stonden de verschillen in productiviteit tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijdwerkenden centraal. In fase 3 werden de gevolgen van de invoering van deeltijdwerken voor de organisatie van het werk van medisch specialisten onderzocht. Ook werd daarbij het effect op het functioneren en de tevredenheid bekeken.

De gegevens die verzameld werden in fase 1 en 2 zijn in drie aparte rapportages per beroepsgroep uitgewerkt. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten en conclusies samengevat naast elkaar geplaatst zodat nuanceringen tussen beroepsgroepen naar voren komen. Na de vergelijking van de beroepsgroepen volgt er een samenvatting waarbij de organisatie van maatschappen met en maatschappen zonder deeltijders wordt vergeleken op de belangrijkste gegevens die uit fase 3 naar voren kwamen.

4.2 Een vergelijking van de drie specialismen op hoofdpunten: meningen (fase 1)

In de eerste plaats werd er een literatuurstudie verricht, aangevuld met een schriftelijke enquête onder alle geregistreerde vrijgevestigde internisten, algemeen chirurgen en radiologen, werkend in maatschappen, perifere ziekenhuizen.

In de enquête werden vragen gesteld over persoonlijke achtergrond, kenmerken van de organisatie van het werk, motieven voor voltijd en deeltijd werken. Daarnaast werd

geïventariseerd tegen welke specifieke knelpunten maatschappen aanlopen als er een of meerdere deeltijdcollega's werken. Zowel voltijders als deeltijders werd om hun mening gevraagd over mogelijke veranderingen bij de overdracht, de wijze van communiceren, de frequentie van overdracht en overleg, verdeling van het reguliere werk. Tenslotte kwamen onderwerpen aan de orde zoals: efficiency, communicatie en planning, taakdifferentiatie en deeltijdvarianten, financiële consequenties, werkbeleving en werk-omstandigheden en algemene vragen over deeltijdarbeid.

Verhouding voltijd- en deeltijdwerkenden

In de eerste fase zijn belangrijke kenmerken van deeltijders en voltijders geanalyseerd, vanzelfsprekend de omvang van hun werktijd. In de bespreking van resultaten is de omvang van de werktijd en de indeling naar voltijders en deeltijders het basale gegeven voor verdere analyse. De definitie die gehanteerd werd, is uitvoerig besproken in hoofdstuk 3: **een voltijder werkt 1.0 fte (100%) en een deeltijder minder dan 1.0 fte**. Daarnaast werd het feitelijk aantal gewerkte uren naast de fte-indeling gebruikt voor nadere nuanceringen. In tabel 4.1 is de verhouding deeltijders-voltijders per beroepsgroep weergegeven.

Tabel 4.1: De verhouding voltijd- en deeltijdwerkenden bij de participerende specialisten, in procenten

Specialisten	Voltijd % (N)	Deeltijd % (N)
Internisten (N=372)	70% (262)	30% (110)
Chirurgen (N=337)	82% (277)	18% (60)
Radiologen (N=189)	72% (136)	28% (53)

De drie groepen lopen niet ver uiteen wat de verhouding voltijders-deeltijders betreft. Bij de chirurgen is het aantal deeltijders het minst groot.

Omvang werktijden voltijd- en deeltijdwerkenden

In tabel 4.2 wordt duidelijk dat alle specialisten een groot aantal uren per week werken. Voltijders werken gemiddeld tussen de 45 en 54 uur en deeltijders tussen de 37 en 42 uur. Gerelateerd aan het aantal fte dat men werkt, blijkt dat de deeltijdwerkenden allemaal per fte gemiddeld meer uur werken dan hun voltijdwerkende collega's. Dit betekent dat deeltijders de formele werktijd overschrijden en verhoudingsgewijs zeker niet minder bijdragen dan voltijders (significant grote verschillen zijn echter niet aangetoond).

Tabel 4.2: Omvang van de gemiddelde werktijden in uren, in fte en in uren per fte van deeltijdwerkende en voltijdwerkende specialisten.

Specialisten	Voltijd gemiddelde	Deeltijd gemiddelde
Internisten (N=372)	52,6 uur	40,5 uur
	1.0 fte	0.76 fte
Chirurgen (N=337)	52,6 uur/fte	55,7 uur/fte
	53,2 uur	41,8 uur
	1.0 fte	0.75 fte
Radiologen (N=189)	53,2 uur/fte	56,8 uur/fte
	46,8 uur	36,8 uur
	1.0fte	0.72 fte
	46,8 uur	49,6 uur/fte

Gewenste vermindering van werktijd bij de voltijders

Van alle voltijdwerkende internisten zou 70% in principe minder willen werken en van de chirurgen en radiologen zou respectievelijk 61% en 70% de werktijd willen reduceren. De wensen tot vermindering komen op een gemiddeld aantal uren van 40 uur uit, bij de internisten bijna 40 uur. Daarin zijn er geen verschillen tussen voltijdwerkende mannen en voltijdwerkende vrouwen bij chirurgen en radiologen. Bij de internisten komen mannelijke voltijders gemiddeld op precies 40 uur uit, terwijl de vrouwelijke voltijders gemiddeld naar 38,8 uur per week willen.

In feite willen artsen binnen de verschillende specialismen, ook de voltijders in meerderheid een kortere werkweek.

Motieven voor een deeltijd baan

Een tweede belangrijk punt in fase1 betrof de motieven voor een deeltijdbaan. Voor alle beroepsgroepen geldt dat degene die deeltijdwerken of willen werken vooral meer tijd willen besteden aan gezin of eigen leefsituatie (tabel 4.3). Op de tweede plaats staat de wens om meer tijd te hebben voor sport en ontspanning.

Tabel 4.3: Belangrijkste motieven van deeltijders om in deeltijd te werken en van voltijders die in deeltijd willen werken naar geslacht, in procenten*

Motieven voor deeltijd werken	Internisten		Chirurgen		Radiologen	
	deeltijd (N=110) %	voltijd die in dlt wil (N=188) %	deeltijd (N=60) %	voltijd die in dlt wil (N=170) %	deeltijd (N=53) %	voltijd die in dlt wil (N=91) %
Meer tijd voor gezin, leefsituatie	66	62	55	63	57	58
Meer tijd voor vakliteratuur	9	9	3	6	6	7
Meer tijd voor onderzoek	8	7	2	6	6	2
Extra tijd voor bij- en nascholing	2	5	2	4	6	3
Meer tijd voor andere baan	2	4	2	1	0	4
Meer tijd voor bestuurlijke zaken/verenigingsactiviteiten	1	6	7	2	2	6
Meer tijd voor sport, hobby en ontspanning	30	38	23	43	28	46

* Kolommen tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere motieven opgegeven kunnen zijn.

Meningen over de organisatie en deeltijd werken

Centraal in de eerste fase van het onderzoek stond de inventarisatie van de meningen over aspecten van de organisatie van deeltijdwerken. Er zijn er verschillen tussen de meningen van deeltijders en voltijders bij de drie specialismen. In hun mening over de formele regelingen en afspraken zijn de internisten positief, zowel de voltijders als de deeltijders. Ook over het nakomen van afspraken over de samenwerking is meer dan de helft positief. Over de aanwezigheid tijdens structureel overleg zijn internisten minder positief: slechts een op de drie voltijders.

Onder chirurgen zijn voltijders minder positief over de afspraken en regelingen (35%-40%) en voor dat geldt ook voltijd radiologen (40%-55%). Verder constateert bij de chirurgen en radiologen maar een op de drie voltijders dat de regelingen gebruikt worden en afspraken nagekomen worden. De deeltijders bij beide specialismen zijn wel voor meer dan de helft positief hierover.

Bij alle specialismen komt naar voren dat er wel elektronische communicatiemiddelen aanwezig zijn, maar dat ze niet door iedereen gebruikt worden. Vooral bij de chirurgen wordt het gebruik ervan laag ingeschat en ook de deeltijders onder de radiologen noemen dit heel weinig. Het EPD (elektronisch patiënten dossier) wordt alleen bij de radiologen vaker gebruikt. Bij de internisten en chirurgen is het blijkbaar nog weinig voorhanden.

De meningen over de werkverdeling zijn bij alle drie de specialismen nogal verschillend bij voltijders en deeltijders. Een op de drie voltijders bij de internisten en chirurgen en een op de vier bij de radiologen vindt dat hun wekelijkse taaklast groter is geworden sinds er deeltijders zijn. Omgekeerd geeft de helft van de deeltijders bij de internisten, een op de drie deeltijders bij de chirurgen en een op de vier bij de radiologen aan dat zij overuren maken om hun werk af te krijgen.

In het algemeen werden er door weinig artsen expliciete knelpunten genoemd. Dat geldt voor alle drie de specialismen. Wel is het duidelijk dat degenen die knelpunten zien ongeveer dezelfde punten naar voren brengen. In de eerste plaats wordt geconstateerd dat de overdracht complexer is geworden, ten tweede lijkt de roostering van klinische taken van deeltijders soms lastig en ten derde wordt de afwezigheid van deeltijders als een knelpunt aangegeven. Maar het betreft merendeels een kleine proportie van de geënquêteerde artsen (tot maximaal 20%).

Steun van de maatschap en houding ten opzichte van het deeltijd werken

Van de internisten geeft ruim de helft van de voltijders en deeltijders aan dat er steun is voor het deeltijdwerken in de maatschap. Bij de chirurgen geldt dat ook voor de deeltijders, maar van de voltijders constateert maar 40% die steun. Bij de radiologen neemt de helft van de voltijders steun voor het deeltijd werken waar en zelfs driekwart van de deeltijders.

Voor alle specialismen geldt dat weinig artsen constateren dat het deeltijd werken ook gestimuleerd wordt vanuit de maatschap.

Tabel 4.4: Houding ten opzichte van deeltijd werken bij internisten, chirurgen en radiologen, naar voltijders en deeltijders

Specialisten	Positief %	Neutraal %	Negatief %
Internisten: allen (N=372)	36	37	27
Internisten: voltijders (N=262)	23	42	35
Internisten: deeltijders (N=110)	65	24	11
Chirurgen: allen (N=337)	21	39	40
Chirurgen: voltijders (N=277)	14	40	47
Chirurgen: deeltijders (N=60)	53	34	13
Radiologen: allen (N=189)	31	36	34
Radiologen: voltijders (N=136)	16	43	41
Radiologen: deeltijders (N=53)	83	13	5

In alle beroepsgroepen zijn vanzelfsprekend vooral veel deeltijdwerkenden positief over een deeltijdbaan. Bij de radiologen geldt dit voor een meerderheid van de deeltijders en bij de chirurgen ruim de helft. De deeltijdinternisten zitten ertussenin. Bij de voltijders is een op de vijf (of minder) positief over het fenomeen deeltijd. Verhoudingsgewijs zijn bij de chirurgen de meeste artsen met een negatieve houding te vinden.

Voorkeuren voor deeltijdvormen

In de voorkeur voor een deeltijdvorm is bij alle specialismen de deeltijdvorm van het dagenbasiscontract het meest favoriet (tabel 4.5). Ook onder de deeltijders wordt deze vorm het vaakst genoemd. Voor de internisten wordt de duobaan op de tweede plaats gekozen, zowel door voltijders als deeltijders. Bij de radiologen geldt het min-max-systeem als tweede voorkeur, 34% van de deeltijders en 24% van de voltijders vindt de flexibiliteit van deze vorm blijkbaar aantrekkelijk. Ook de chirurgen noemen het min-

maxsysteem op de tweede plaats, alhoewel de voltijd werkende chirurgen nog net iets meer de voorkeur geven aan de duobaan.

Tabel 4.5: Deeltijdvarianten: meningen van internisten, chirurgen en radiologen, naar omvang werkweek, in procenten

	Internisten(N=372)		Chirurgen(N=337)		Radiologen(N=189)	
	voltijd (N=262) %	deeltijd (N=110) %	voltijd (N=277) %	deeltijd (N=60) %	voltijd (N=136) %	deeltijd (N=53) %
Duobaan	19	19	14	3	14	2
Samenfunctie	4	3	2	5	1	6
Min-maxsysteem	15	5	13	12	24	34
Dagenbasiscontract	38	52	35	65	35	47
Geen van deze	3	0	8	0	8	8
Geen keuze	10	13	13	8	7	4
Niet ingevuld	10	8	15	7	10	0
Totaal	100	100	100	100	100	100

Tevredenheid en de organisatie van deeltijd werken

Er is gekeken naar verschillen tussen voltijders en deeltijders ten aanzien van werkbelasting, tevredenheid en vermoeidheid. Alleen de werkbelasting blijkt significant te verschillen bij de drie specialismen, waarbij de voltijders bij alle specialismen een hogere werkbelasting ervaren.

Tenslotte is getoetst of de wijze waarop de organisatie van het deeltijdwerk de tevredenheid met het werk beïnvloedt. Bij de internisten heeft de werkverdeling tussen voltijders en deeltijders een negatief effect op de tevredenheid. Daar staat tegenover dat de samenwerking, de manier waarop men zich aan afspraken houdt weer een positief effect heeft op de tevredenheid.

Voor de chirurgen heeft de werkbelasting door de extra tijd die deeltijd werken kost een negatief effect op hun tevredenheid. Een positief effect op de tevredenheid heeft voor hen de steun die de maatschap biedt aan het werken in deeltijd.

Bij de radiologen is er alleen een positief effect op tevredenheid gevonden en dat hangt samen met de samenwerking: de wijze waarop men zich aan afspraken houdt.

Conclusies over meningen van artsen (fase 1)

Er zijn onmiskenbaar verschillen in deeltijd werken tussen de specialismen die aan dit onderzoek deelnamen. Die verschillen betreffen zowel het aantal deeltijdwerkenden, de omvang van de deeltijdbaan en ook de meningen over de organisatie van het deeltijd werken.

Mannen en vrouwen hebben vergelijkbare motieven

Bij de internisten werkt inmiddels bijna 1 op de 3 artsen in deeltijd en bij de chirurgen nog niet 1 op de 5, terwijl de radiologen daartussen zitten met ruim 1 op de 4. Wat de gemiddelde omvang van de deeltijdbaan bij de drie specialismen betreft, is er nauwelijks verschil, allemaal ruim 3,5 dag.

Verder is in elke beroepsgroep eenzelfde verschil bij de sekseverdeling van de deeltijders: de vrouwelijke deeltijders zijn merendeels erg jong (onder de 45 jaar) en de meeste deeltijdwerkende mannen zijn ouder. Dit beeld was ook bij de inventarisatie van het deeltijd werken onder medisch specialisten acht jaar geleden het overheersende beeld (Heiligers, et.al, 1997). Verhoudingsgewijs zijn jongere mannen nog steeds in geringere aantallen deeltijder, ofschoon de wens bij hen wel aanwezig is.

In het algemeen is ook de motivatie om een deeltijd baan te willen niet veranderd in de afgelopen periode. Meer tijd voor het gezin of de leefsituatie is het meest genoemde motief. Wel noemen nu meer mannen dit motief in vergelijking met de genoemde motieven in 1997. Op de tweede plaats noemen mannen en vrouwen meer tijd voor sport en ontspanning, dit motief werd in 1997 door relatief meer mannen genoemd. Blijkbaar lopen de beoogde doelen van een deeltijdbaan bij mannelijke en vrouwelijke artsen - althans bij de drie groepen in dit onderzoek - niet sterk uiteen.

Deeltijders investeren per week per fte meer.

Wat de werktijden betreft, kan van de drie specialismen geconcludeerd worden dat deeltijdbanen gekenmerkt worden door overinvesteringen per week (per fte). Grote significante verschillen zijn het echter niet. Voor een meer gedetailleerde analyse van de ureninvesteringen kan hier verwezen worden naar het artikel dat verschijnt bij Health Policy (de Jong, et.al., 2005). Bij alle beroepsgroepen zeggen 61%-70% van de voltijders dat zij in principe in deeltijd willen werken. Niet alle voltijders zullen die wens doorzetten, maar het is wel een signaal dat er veel gevraagd wordt in termen van investeringen in het werk.

Efficiency: digitalisering van gegevens en elektronische communicatie optimaliseren

Als knelpunten bij de realisatie van deeltijdbanen besproken worden, komt de aanwezigheid en bereikbaarheid van de arts voor de patiënten steeds als een centraal terugkerend thema naar voren. Deze zorg om de continuïteit en bereikbaarheid was een van de redenen om dit project gericht op de organisatie van het deeltijd werken te starten. In het algemeen zijn meer deeltijders dan voltijders positief over de organisatie van het deeltijdwerk. De formele regelingen en afspraken worden meer door deeltijders waargenomen en ook het gebruik ervan. Vooral bij de chirurgen en radiologen geven minder voltijders dit aan. Voor een deel heeft dit te maken met verschillen in de meningsvorming, maar ook zijn blijkbaar niet alle faciliteiten en afspraken overal op dezelfde wijze of in dezelfde mate gerealiseerd. Zo geven veel artsen in alle beroepsgroepen aan dat de elektronische communicatie wel voorhanden is, maar wordt het gebruik ervan veel minder geconstateerd. In termen van efficiëntie en informatie-uitwisseling biedt dit communicatiemiddel bij uitstek de mogelijkheid om collega's die afwezig zijn gedurende een dag(deel) op hoofdpunten informatie door te geven. In combinatie met een goed gedocumenteerd EPD zou de overdracht van patiëntinformatie voor een groot deel elektronisch kunnen plaatsvinden. Uiteraard blijft daarnaast onderling consult en ook wat men noemt de 'grote' patiëntbespreking van belang. Die overleg- en consulttijd kan wel efficiënter benut worden als iedereen de elektronische data zelf ter beschikking heeft. Op dit punt is er in de communicatie en overdracht van informatie nog winst te behalen. Uiteraard komt een structurele digitalisering van gegevens niet alleen de samenwerking tussen voltijders en deeltijders ten goede. Deze vorm van professionalisering biedt in het algemeen voor iedereen efficiencyverhoging.

Negatieve beeldvorming over werkverdeling deeltijders- voltijders

Een ander aspect in de organisatie van het werk dat voltijders en deeltijders duidelijk verschillend ervaren betreft de onderlinge werkverdeling. Bij alle specialismen geeft een deel van de voltijders aan dat zij een zwaardere werklast ervaren ten gevolge van het deeltijd werken van collega's. Daar staat tegenover dat de deeltijders bij alle specialismen aangeven dat zij overuren maken om het werk af te kunnen krijgen. Het is duidelijk dat hier sprake is van een verschil in perceptie van elkaars investeringen, want beide groepen nemen in veel mindere mate de hoge werklast bij de andere groep waar.

Hier komt bij dat in een vergelijking van ervaren werklast bij alle specialismen de voltijders gemiddeld een hogere werklast hebben aangegeven. En ook blijkt uit de gegevens dat de tevredenheid van de artsen beïnvloedt wordt door de ervaren werklast of werkverdeling: Bij de chirurgen heeft de ervaren werklast een negatief effect op de tevredenheid en bij de internisten heeft de werkverdeling tussen voltijders en deeltijders dit negatieve effect.

Deze gegevens maken duidelijk dat dit aspect van de werkverdeling en de extra werkbelasting door het deeltijdwerken wringt, vooral bij internisten en chirurgen.

Naast negatieve effecten op de tevredenheid zijn er echter ook positieve invloeden aangetoond. De steun die de maatschap biedt bij deeltijd werken heeft bij chirurgen een positief effect op de tevredenheid. Bij de beide andere specialismen heeft de samenwerking, het feit dat men zich aan afspraken houdt dit positieve effect.

Dagenbasiscontract krijgt de voorkeur

Over de favoriete deeltijdvorm is geen groot verschil van mening tussen specialismen en ook niet tussen voltijders en deeltijders. Het dagenbasiscontract dat helderheid geeft over de wekelijkse aan- en afwezigheid krijgt de voorkeur. Voor individuele artsen is dit zeker ook vaak de meest handige keuze. De variant van de duobaan veronderstelt, dat men binnen de maatschap een gelijkgestemde moet vinden, die hetzelfde wil en in stijl van werken niet sterk afwijkt van de eigen aanpak. Het min-maxsysteem vraagt eigenlijk iets extra's van de deeltijder, namelijk dat hij of zij zich flexibel opstelt in drukke periode en dat zal niet voor iedereen haalbaar zijn. Het is dus begrijpelijk dat ook de duobaan en het min-maxsysteem bij een deel van de artsen de voorkeur geniet, maar beide varianten zijn lastiger te realiseren.

De houding tegenover deeltijdwerken

Tenslotte blijkt dat nog relatief veel voltijdwerkende artsen geen positieve houding hebben ten aanzien van deeltijd werken. De inburgering van deeltijdwerken is bij de medische beroepsgroepen nog geen soepel lopend proces, omdat niet alleen financiële consequenties een rol spelen maar ook aanpassingen in het werkproces nodig zijn. Vooral flexibiliteit is vaak vereist om deeltijders goed in te passen en dat verstoort het patroon van reeds lang bestaande en vertrouwde procedures. Anderzijds vereist niet alleen de factor deeltijd werken flexibiliteit. De introductie van nieuwe technologieën, verdergaande digitalisering en vraaggestuurde zorg vragen allemaal aanpassing aan een veranderende werkomgeving.

4.3 Een vergelijking van de drie specialismen: arbeidsproductiviteit (fase 2)

Arbeidsproductiviteit

Voor de bespreking van de arbeidsproductiviteit van medisch specialisten in de drie participerende beroepsgroepen is per productiecategorie een grafiek opgesteld. Daarnaast is ook voor de samengestelde maat (berekend aan de hand van een aantal van de afzonderlijke productiecijfers voor arbeidsproductiviteit) een grafiek gegeven. Per productie-categorie is antwoord gegeven op de volgende vraag: ‘*Zijn er verschillen in arbeidsproductiviteit tussen maatschappen met deeltijders en maatschappen met alleen maar voltijders?*’ Van elk specialisme is in bijlage 2 de samengestelde maat van de totale productie opgenomen.

Conclusies: geen verschil in productiviteit

In antwoord op de vraag naar de invloed van het deeltijdwerken op de arbeidsproductiviteit kan geconcludeerd worden dat het niet uitmaakt voor de arbeidsproductiviteit of er wel of geen deeltijders in een maatschap werken. Wel zijn er grote verschillen in arbeidsproductiviteit tussen maatschappen in verschillende ziekenhuizen, maar er zijn geen eenduidige verschillen tussen maatschappen met deeltijders en maatschappen met alleen voltijders.

4.4 Verschillen in de organisatie van maatschappen met en zonder deeltijders (fase 3)

In dit deelonderzoek is de organisatie van het werk in maatschappen met deeltijders en maatschappen met voltijders geanalyseerd. Deze beide typen maatschappen werden vergeleken in de manier waarop zij het werk organiseren met als doel een lijst van criteria te ontwikkelen voor de invoering van deeltijd werken: een checklist. Aan het onderzoek hebben weer dezelfde drie beroepsgroepen deelgenomen als in de beide voorgaande fasen.

De manier waarop het deeltijdwerken geïntegreerd is in maatschappen stond centraal. De organisatie van een maatschap kan enerzijds van invloed zijn op het deeltijdwerken en ook veranderen door het invoeren van deeltijdwerk. Met de komst van een deeltijder in de maatschap wordt het basale verbond van een team van gelijken, waar een maatschap op gebaseerd is, doorbroken en moet op andere organisatievoorwaarden gebouwd worden.

De organisatie-analyse was gericht op formele aspecten van de organisatie en de informele organisatie. Daarnaast was ook de beleving van de organisatie (sfeer en taakgerichtheid) en de werkwijze van maatschappen onderwerp van onderzoek. Om de integratie van deeltijdwerken te kunnen bestuderen is gekozen voor observaties omdat observeren de mogelijkheid biedt feitelijk gedrag te kunnen bestuderen en dit te kunnen plaatsen binnen de context.

Verwacht werd dat de *formele aspecten in de organisatie* van maatschappen zouden toenemen als deeltijdwerkenden toetreden. Een maatschap met deeltijders zal ernaar streven om een aantal zakelijke afspraken formeler te regelen, zodat een aantal processen stabiel en efficiënt verlopen.

Verder werd verwacht dat frequente *informele contacten* in maatschappen binnen voltijdmaatschappen meer zullen voorkomen, maar dat deeltijders in hun maatschappen veel informatie zullen verzamelen en meer adviesgesprekken aangaan. Gebaseerd op eerder verricht onderzoek werd ook verwacht dat in maatschappen met deeltijders de organisatie van het werk een positief effect kan hebben op de arbeidstevredenheid (McMurray et al., 2005).

1. De formele organisatie

De omvang van de maatschap is van belang

Een vergelijking van formele kenmerken laat zien dat maatschappen met deeltijders vaak groter zijn dan maatschappen met voltijders. Rulke en Galaskiewicz (2000) hebben aangegeven dat de spreiding van kennis en informatie over een groot aantal teamleden positief is voor het presteren van de groep. Vandaar dat voor dit kenmerk van de formele organisatie: de omvang van de maatschap, bekeken is welke invloed deze heeft op het functioneren van individuele leden en van de maatschap als geheel. Inderdaad presteren artsen in deeltijdmaatschappen meer en beter naarmate de maatschappen groter zijn, voor voltijdmaatschappen geldt alleen dat er méér gepresteerd wordt.

Het teamfunctioneren blijkt bij maatschappen met deeltijders beter te zijn naarmate de maatschap groter is, maar er wordt niet meer gepresteerd. In voltijdmaatschappen is er geen verband tussen de grootte van de maatschap en het teamfunctioneren .

Beperking van formalisering is positief voor functioneren

Anders als verwacht blijken maatschappen met deeltijders in de formele organisatie niet méér regelingen te hebben getroffen in vergelijking met voltijdmaatschappen. De gedachte dat veel formele regelingen of anders gezegd: een hoge formaliseringsgraad bij maatschappen met deeltijders samengaat met positief functioneren, wordt hier niet bevestigd. Daarentegen blijkt een lage formaliseringsgraad samen te hangen met goed en met veel presteren. Voor het individuele functioneren geldt deze samenhang in beide typen maatschappen. Op het niveau van het teamfunctioneren, zoals beoordeeld in het interview met de maatschapvertegenwoordiger, blijkt alleen bij maatschappen met deeltijders een lage formaliseringsgraad samen te gaan met veel werk dat verzet wordt. Voor voltijdmaatschappen hangt juist een hoge formaliseringsgraad samen met goed en met veel presteren.

Geconcludeerd kan worden dat in maatschappen met deeltijders gezorgd moet worden voor een goede balans in de formele organisatie. Het is duidelijk belangrijk erop toe te zien dat maatschapleden niet overladen worden met formele regels. Overigens geldt voor maatschapleden in voltijdmaatschappen hetzelfde voorzover het individueel functioneren betreft.

2. De informele organisatie

Communicatie is belangrijk maar verschilt niet

De informele organisatie is in kaart gebracht door naar drie onderscheiden soorten netwerken te kijken: communicatie-, advies- en vertrouwensnetwerken. De frequentie of intensiteit van de contacten binnen deze netwerken verschilt niet voor beide typen maatschappen. In het algemeen spreekt men elkaar vaak over het werk en adviseert men elkaar

minder vaak. Vertrouwelijke zaken worden veel met hun collega's besproken. Deze bevindingen gelden voor beide typen maatschappen. Opvallend was dat ruim 25% van de artsen (vrijwel) nooit om advies gevraagd wordt. .

De informele netwerken die artsen onderhouden hebben geen relatie met hun functioneren, ook niet met het teamfunctioneren. Ook de tevredenheid van artsen hangt niet samen met hun informele contacten.

Een hoge formaliseringsgraad gaat samen met veel informele gesprekken over het werk

In maatschappen met deeltijders hebben artsen vanzelfsprekend minder frequent informeel contact vanwege hun afwezigheid gedurende een deel van de week. Dit kan betekenen dat zij ter compensatie meer zaken formeel geregeld hebben om duidelijkheid en structuur te creëren.

Maar het is ook aannemelijk te veronderstellen dat een maatschap die veel formele regelingen getroffen heeft, voor de afstemming van die regelingen vaker contact heeft om te overleggen.

De tweede veronderstelling blijkt op te gaan voor de maatschappen in dit onderzoek. Als artsen elkaar vaak spreken over het werk, hebben maatschappen ook veel formele regelingen getroffen. Daarin is geen verschil geconstateerd tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijders. Dat doet vermoeden dat bij een hogere mate van formalisering in maatschappen er meer overlegd en afgesproken moet worden. De samenhang tussen een hoge formaliseringsgraad en informele contacten geldt bij maatschappen met deeltijders alleen voor frequente gewone gesprekken over het werk, niet voor frequente adviesgesprekken. In voltijdmaatschappen hangt een hoge frequentie van beide typen gesprekken samen met veel formele regelingen. Vertrouwelijke gesprekken hebben een relatie met de formaliseringsgraad van maatschappen: veel formele regelingen gaan samen met vertrouwelijke contacten.

3. Werkwijze in de organisatie

Afwezigheid tijdens overdracht wordt gecompenseerd door veel informeel contact

Enkele belangrijke activiteiten van medisch specialisten werden geobserveerd om na te gaan of er verschillen zijn in de wijze waarop maatschappen met en zonder deeltijders deze activiteiten in de dagelijks praktijkvoering aanpakken.

In de werkwijze bij de **patiëntenoverdracht** zijn er tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijders geen verschillen geobserveerd. Overdrachten verlopen volgens een vaste structuur, die voor iedereen bekend is. En het vastleggen van gegevens en de besluitvorming wordt op vergelijkbare wijze uitgevoerd. De meeste artsen zijn aanwezig tijdens de overdracht. Een probleem dat steeds naar voren gebracht wordt als het om deeltijdwerken gaat, is de afwezigheid van deeltijders bij overdrachten waardoor de continuïteit in de zorg gevaar kan lopen. Het doorgeven van informatie aan artsen die de patiëntenoverdracht niet bijwoonden, kwam tijdens de overdrachten zelf nauwelijks aan de orde, maar wel bleek het vastleggen van informatie in de patiëntdossiers een vanzelfsprekendheid.

Verwacht werd dat maatschappen een aantal manieren zouden hanteren om afwezigheid tijdens de overdracht te compenseren. Artsen bleken vaak informele gesprekken te voeren over het werk als in hun maatschappen weinig afspraken gemaakt zijn over het doorgeven van informatie aan afwezigen (zowel bij maatschappen met deeltijders als bij voltijdmaat-

schappen). Ook blijkt in maatschappen met deeltijders dat de artsen die afwezig zijn tijdens de overdracht zelf frequente contacten onderhouden. Voor afwezig bij voltijdmaatschappen kwam deze relatie niet naar voren.

Geconcludeerd kan worden dat er bij maatschappen met deeltijders de afwezigheid tijdens overdrachten gecompenseerd wordt door elkaar vaak te spreken over het werk.

Patiëntenronde samen doen is positieve keuze

De werkwijze tijdens **patiëntenrondes** kent evenals de overdracht een vaste structuur, maar verschilt meer per specialisme. Daarnaast valt op dat een patiëntenronde die door twee artsen samen gedaan wordt als een positieve werkwijze beoordeeld wordt bij een maatschap met deeltijders. Men kiest bewust voor deze aanpak, zodat twee artsen op de hoogte zijn om van de patiënten, en ze elkaar kunnen vervangen. Ook positief is dat het samen bespreken van patiënten tot vermeerdering van kennis leidt.

Vergaderingen zijn gestructureerd en beslissingen worden vastgelegd

De **maatschapvergadering** is de zakelijke bijeenkomst waar artsen de bedrijfsmatige aspecten bespreken. De vergaderingen verlopen vrij gestructureerd, ondanks het feit dat vrijwel iedereen zich in de discussies mengt. Verschillen in structuur, participatie en besluitvorming tussen voltijdmaatschappen en maatschappen met deeltijders zijn niet significant aangetoond. Bij maatschappen met deeltijders lijkt de mate van structuur van de vergadering iets meer aandacht te krijgen. Beslissingen worden bij beide typen maatschappen vaak op papier gezet en actiepunten worden af en toe aan personen toegewezen.

Formaliseringsgraad hangt niet samen met strakke vergaderingen

De veronderstelling dat een hoge mate van formalisering ook zou leiden tot strak gestructureerde vergaderingen blijkt niet in dit onderzoek. Strak gestructureerde vergaderingen hangen bij maatschappen met deeltijders juist niet samen met veel formele regelingen.

Ook wordt er niet meer over het werk gepraat (informele contacten), als er tijdens vergaderingen te weinig ruimte en tijd geboden kon worden voor iedereen; dat geldt voor beide typen maatschappen

4. De perceptie van de organisatie

De sfeer en taakgericht werken is belangrijk voor tevredenheid van maatschappen met deeltijders

De beleving of perceptie van de organisatie is in dit onderzoek gemeten door te kijken naar het teamgedrag, met name de mate van taakgerichtheid en ervaren sfeer (sociaal-emotionele relaties). Aan de artsen zelf werd gevraagd hoe zij hun maatschap als team ervaren, maar ook werden de maatschappen tijdens de overdracht en de vergadering op deze punten geobserveerd. De verwachting dat vooral maatschappen met deeltijders taakgericht zullen werken is niet bevestigd. Beide typen maatschappen schatten het taakgericht werken in hun maatschap hoog in en er wordt een goede teamsfeer geconstateerd.

Alleen bij voltijdmaatschappen kon er een relatie met het individuele functioneren aangetoond worden. Als er een goede sfeer is, dan presteren artsen in voltijdmaatschappen meer.

Voor maatschappen met deeltijders blijken positieve relaties in het team belangrijk te zijn: een goede sfeer en een hoge mate van taakgericht werken hangen samen met meer tevredenheid over de organisatie van het werk. In voltijdmaatschappen hangt alleen een goede sfeer samen met hun tevredenheid over de organisatie.

Niet een hoge, maar lage formaliseringsgraad gaat samen met taakgericht werken

Vanuit de gedachte dat artsen in maatschappen sterk afhankelijk zijn van elkaar, is het niet verwonderlijk dat er geen verschillen zijn in de ervaren sfeer tussen beide typen maatschappen. Het is echter interessant om na te gaan of de positief ervaren sfeer samen gaat met een hoge frequentie aan contacten. Als men elkaar vaak spreekt, is het belangrijk om ervoor te zorgen dat de sfeer goed blijft. Ook hebben met name maatschappen met deeltijdwerkenden elkaar vaak nodig om tot goede afspraken te komen, bijvoorbeeld over de verdeling van taken. In dit onderzoek blijkt echter dat de sfeer niet beter is als er vaak met elkaar gepraat wordt over het werk. Ook gaat taakgericht werken niet samen met frequente adviesgesprekken, hetgeen verwacht kon worden omdat taakgericht werken inhoudt dat men elkaar adviezen geeft, ideeën oppert of suggesties doet.

Een andere veronderstelling is dat formele regelingen duidelijkheid verschaffen, waardoor een meer taakgerichte manier van werken ondersteund wordt. De gevonden resultaten ondersteunen deze gedachte niet: in maatschappen met deeltijders wordt juist méér taakgericht gewerkt als ze met weinig formele regels te maken hebben.

Daaruit kan voorzichtig geconcludeerd worden dat veel formele regels mogelijk verstorend kunnen werken op een taakgerichte inzet.

5. Het functioneren van maatschappen en de tevredenheid met de organisatie van het werk

Geen verschil in functioneren en tevredenheid

Het individuele functioneren wordt door artsen zelf beoordeeld als vergelijkbaar met het functioneren van hun collega's: zij geven aan dat zij hun werk ongeveer **even goed** doen als hun collega's en ook dat ze ongeveer **evenveel** presteren. Daarin verschillen de leden van beide typen maatschappen niet. Het oordeel van de maatschapvertegenwoordiger over het functioneren van de maatschap als geheel geeft aan dat de eigen maatschap gemiddeld beter en meer presteert in vergelijking met andere maatschappen. Ook de maatschapbeoordeling verschilt niet tussen beide typen maatschappen.

Wat de tevredenheid betreft zijn individuele artsen in hoge mate tevreden met de inhoud en ook met de organisatie van hun werk en dat geldt zowel voor maatschappen met deeltijders en voltijdmaatschappen.

Conclusies en discussie over verschillen in organisatie tussen maatschappen met en zonder deeltijders (fase 3)

De organisatie van het werk blijkt in maatschappen met en zonder deeltijders helemaal niet zo veel te verschillen. Maatschappen met deeltijders hebben niet méér formele zaken geregeld en maken ook niet meer of minder intensief gebruik van informele netwerken dan maatschappen met alleen voltijders. Ook in de werkwijzen tijdens overdrachten en vergaderingen gaat het er niet meer of minder gestructureerd aan toe.

Het functioneren en de tevredenheid van beide typen maatschappen verschilt niet en ook de ervaren organisatie, zoals blijkt uit de sfeer en het taakgerichte werken is niet verschillend.

Voor beide typen maatschappen geldt ook dat veel formele regels samengaan met veel informeel contact. Dat doet vermoeden dat bij een hogere mate van formalisering in maatschappen meer overlegd en afgesproken moet worden.

Opmerkelijk is ook dat niet een hoge mate van formalisering, maar juist weinig formele regels bij beide typen maatschappen samenhangen met goed en veel presteren. Dat roept de vraag op of er grenzen gesteld moeten worden aan het formaliseren van deze relatief kleine organisaties.

Ook blijken maatschappen met deeltijders naarmate ze groter zijn beter en meer te presteren, hetgeen betekent dat deeltijdwerken in heel kleine maatschappen met meer ondersteuning ingevoerd moet worden. Goede afspraken over vervanging tijdens de dagen van afwezigheid van de deeltijder(s) en zo mogelijk extra ondersteunend personeel kunnen in kleine maatschappen bijvoorbeeld zorgen voor voldoende structuur.

Op enkele punten zijn in maatschappen met deeltijders voor de organisatie relevante verbanden naar voren gekomen:

1. Een lage mate van formalisering blijkt in maatschappen met deeltijders samen te gaan met een meer taakgerichte werkwijze. Een van de veronderstellingen in het onderzoek was dat deeltijders baat zullen hebben bij een taakgerichte aanpak, waarbij men elkaar adviseert, suggesties doet en ideeën aandraagt. Echter een geringere mate aan formalisering blijkt positief te zijn voor taakgericht werken en het functioneren van maatschappen met deeltijders, hetgeen pleit voor een beperking van de formalisering.
2. De continuïteit in de zorg wordt in maatschappen met deeltijders op alerte wijze bewaakt. Afwezigheid tijdens overdrachten gaat gepaard met intensieve contacten in de informele sfeer. De informele circuits worden zichtbaar benut om informatie door te geven.
3. Tenslotte blijkt ook de beleving van de organisatie een belangrijk aspect te zijn in maatschappen met deeltijders: een goede sfeer en ook een hoge mate van taakgericht werken gaan samen met meer tevredenheid over de organisatie van het werk.

Discussie fase 3

Dat er geen verschillen gevonden zijn in dit onderzoek in de wijze waarop maatschappen met en zonder deeltijders hun maatschap organiseren, maakt duidelijk dat het deeltijdwerken zichtbaar niet leidt tot veranderingen, die tot een ingrijpend afwijkend organisatiepatroon leiden. Als er aanpassingen plaatsvinden dan zijn die te overzien.

In de discussie worden hier de resultaten geïnterpreteerd met als uitgangspunt de veronderstellingen die aanvankelijk geformuleerd werden. Daarna worden enkele kanttekeningen geplaatst bij dit onderzoek en enkele punten genoemd voor mogelijk nader onderzoek.

Interpretatie van de resultaten

Mate van structuur

Aanvankelijk werd gesteld dat in maatschappen met deeltijders een goed gestructureerde organisatie belangrijk zou zijn. Daarbij werd gedacht aan het regelen van allerlei formele zaken waardoor er zo efficiënt mogelijk gewerkt kan worden. In de dagelijkse praktijkvoering blijkt echter dat maatschappen met deeltijders niet méér formele regelingen hebben dan voltijdmaatschappen. Ook voor de dagelijks terugkerende activiteiten gelden algemeen toegepaste strakke procedures, die bij beide typen maatschappen gehanteerd worden. Het meest opvallend blijkt dat bij de patiëntenoverdrachten. In sommige maatschappen met deeltijders wordt wel bewust gekozen voor aangepaste werkwijzen, bijvoorbeeld met twee artsen samen de patiëntenronde doen om elkaar te kunnen vervangen tijdens afwezigheid. Het lijkt erop dat de formalisering in maatschappen met en zonder deeltijders evenveel aandacht krijgt. Het aantal formele regelingen leidt niet tot verschillen in de praktijkvoering en staat misschien wel los daarvan.

De formaliseringsgraad

Verondersteld werd dat een hoge formaliseringsgraad of een groot aantal formele regelingen dat een maatschap gerealiseerd heeft, leidt tot een vermindering van de informele contacten: een vorm van compensatie. Maar in ons onderzoek bleek dat een hoge formaliseringsgraad samenhangt met veel informele contacten. Dit impliceert dat door de vele regelingen die er zijn, ook veel overleg nodig is.

Een andere veronderstelling was dat een hoge formaliseringsgraad positief zou samenhangen met het functioneren in de maatschap en met een taakgerichte werkwijze. Maar het omgekeerde bleek: weinig formalisering heeft met name bij maatschappen met deeltijders deze positieve relaties. Voor voltijdmaatschappen geldt alleen een positieve relatie met het functioneren. Blijkbaar is het voor maatschappen, die als kleine organisaties bestempeld kunnen worden, eerder verstorend voor de praktijkvoering als er veel formele zaken geregeld moeten worden. Het voordeel van de duidelijkheid in structuur die formele regelingen moeten bieden, weegt niet op tegen de tijd en investeringen die het kost om allerlei regelingen te realiseren en bewaken. Deels kan dit een tijdelijke situatie zijn en zal na enige tijd een aantal regelingen een vanzelfsprekend onderdeel van de praktijkvoering zijn. Maar deels kan het ook betekenen dat toenemende formalisering van kleine organisaties als een extra last gaat werken, die teveel tijd en investeringen vergt. Dit effect zal vooral voor individuele deeltijders eerder merkbaar zijn, die zich liever met de kern van hun werkzaamheden bezighouden in de tijd die zij aanwezig zijn. In die context is het niet vreemd dat juist bij maatschappen met deeltijders het taakgericht werken samengaat met een lage formaliseringsgraad, want dan heeft men minder last van het keurslijf van regelingen.

De grootte van de maatschap

De grootte van de maatschappen hangt bij maatschappen met deeltijders op meer punten samen met het functioneren dan bij voltijdmaatschappen. Naarmate maatschappen met deeltijders groter zijn, kan aangetoond worden dat zij niet alleen méér, maar ook beter presteren volgens de meningen van individuele artsen, maar ook naar de beoordeling op het teamniveau. Voor voltijdmaatschappen is alleen aangetoond dat zij op individueel niveau meer presteren.

Deze bevindingen sluiten aan bij eerder onderzoek (Rulke en Galaskiewicz, 2000) waarin werd aangetoond dat spreiding van kennis en informatie over een groot aantal teamleden positief is voor het functioneren. In maatschappen van medisch specialisten is kennis gespreid: kennis of informatie ligt niet geconcentreerd bij een leidinggevende. Ook hebben alle maatschappleden meestal een specifiek subspecialisme, waardoor er in grote maatschappen veel variëteit aan kennis aanwezig is. In maatschappen met deeltijders is het aantal personen vaak groter dan het aantal fte binnen het team, met als gevolg dat door de persoonsgebonden specialismen er in deeltijdmaatschappen gemiddeld meer spreiding van kennis aanwezig is. In deze context komen de gevonden resultaten in ons onderzoek overeen met de bevinding van Rulke en (2000), dat hoe meer gespreide kennis in een team voorhanden is, hoe beter het functioneren is.

Informele contacten

Informele contacten zijn van belang als er veel formele regelingen getroffen zijn: men heeft dan verhoudingsgewijs meer contact met elkaar. Ook is de frequentie van contacten hoog als artsen niet aanwezig zijn geweest bij bijvoorbeeld de overdracht. Blijkbaar zijn informele contacten van belang als vangnet in situaties die om extra informatie-uitwisseling vragen. Soms als ondersteuning van discussie over zaken die men samen moet regelen en handhaven (formalisering), soms als compensatie voor informatieoverdracht die 'ingehaald' moet worden.

Ervaren sfeer en taakgericht werken

In maatschappen met deeltijders heeft de sfeer en ook de mate van taakgericht werken geen invloed op het functioneren van artsen. Dit sluit aan bij de taakopvatting van medisch specialisten waar een groot deel van het werk individueel verricht wordt. Het werk betreft merendeels geen teamtaken.

Bij voltijdmaatschappen bleek echter een goede sfeer wel te leiden tot meer presteren. Wellicht is het dagelijkse contact dat men in een voltijdmaatschap heeft toch een extra stimulans als dat gepaard gaat met een goede sfeer.

In maatschappen met deeltijders blijkt een goede sfeer en een hoge mate van taakgericht werken samen te gaan met tevredenheid over de organisatie van het werk. Sfeer en taakgericht werken zijn beide vormen van teamgedrag. Taakgericht werken hangt samen met het delen van ideeën, wensen en suggesties over het werk en de ervaren sfeer betreft de sociaal-emotionele relaties: saamhorigheid en vriendelijkheid. Bij maatschappen met deeltijders, waar enkele leden niet elke dag aanwezig zijn en dus minder investeren in de gezamenlijke bedrijfsvoering is positief teamgedrag belangrijk. Het is dan ook niet verwonderlijk dat tevredenheid over de organisatie van de maatschap samen gaat met dit positieve teamgedrag.

Enkele kanttekeningen bij dit deelonderzoek

Er is bij de uitwerking van deze 3^e fase van het onderzoek om inhoudelijke redenen gekozen voor een vergelijking van maatschappen met en zonder deeltijders. Dat heeft tot gevolg dat de conclusies niet doorgetrokken kunnen worden naar de verschillende typen beroepsgroepen die aan dit onderzoek deelnamen. Daarbij ging het aanvankelijk om een vertegenwoordiging van beroepsgroepen met meer en minder patiëntcontacten en meer of

minder planbare activiteiten. Het feit dat er weinig verschillen zitten in de wijze waarop maatschappen met en zonder deeltijders de organisatie aanpakken, maakt duidelijk dat deeltijdwerken blijkbaar voor de drie beroepsgroepen niet wezenlijk ingrijpt in de aanpak. Toch moet hierbij wel opgemerkt worden, dat in de snijdende beroepsgroep met veel patiëntencontacten en veel niet-planbare activiteiten het deeltijdwerken nog weinig voorkomt. Men is terughoudend in het realiseren van deeltijdwerk.

Een ander punt betreft de representativiteit van de maatschappen die aan dit onderzoek deelnamen. Gelet op de verschillende kenmerken van maatschappen: de omvang, de samenstelling naar sekse en leeftijd en de vertegenwoordiging van voltijders en deeltijders, is er duidelijk sprake van voldoende spreiding en variëteit. Daardoor kon de vergelijking tussen maatschappen met en zonder deeltijders op een verantwoorde wijze gerealiseerd worden.

Verdere opsplitsing naar deelpopulaties, die ook interessant had kunnen zijn, was echter niet mogelijk, omdat dan de subgroepen te klein zouden worden. Zo hebben we niet kunnen vergelijken tussen maatschappen met maar 1 of 2 deeltijders en maatschappen met meer deeltijders.

Verder onderzoek

Wat in dit onderzoek niet mogelijk was, maar wel interessant zou zijn, is het volgen van het proces van invoering van deeltijdwerken. In dit onderzoek zijn weliswaar geen organisatieverschillen aangetoond tussen maatschappen met en zonder deeltijders. Maar daarmee is niet aangetoond dat er geen veranderingen hebben plaatsgevonden toen het deeltijdwerken ingevoerd werd. In het interview met de maatschapvertegenwoordigers is dit onderwerp wel aan de orde gekomen en dan noemt men bijvoorbeeld dat de roosters veranderd zijn en dat de overlegstructuur veranderd is. Het is echter moeilijk op basis van deze retrospectieve uitspraken na te gaan wat er veranderde en hoeveel invloed dat had op het functioneren op dat moment. Het zou voor de analyse van het proces van verandering goed zijn als een langer lopend onderzoek met aandacht voor het proces van de invoering van deeltijd uitgevoerd zou worden.

Een ander punt dat om nadere analyse vraagt, is de constatering dat een lage formalisierungsgraad in maatschappen met deeltijders samengaat met meer taakgericht werken en meer en beter presteren. Het zou interessant zijn om na te gaan welke formele regels tot een optimaal functioneren leiden en welke regelingen een minder positieve relatie hebben met het functioneren.

Een punt dat niet expliciet in deze fase naar voren kwam, is dat voltijders en deeltijders een afwijkend beeld hebben van elkaars investeringen in het werk. Ons onderzoek heeft aangetoond dat er tussen voltijders en deeltijders geen verschillen zijn in investeringen (in uren per fte), niet in productie (op maatschapniveau) en ook niet in het functioneren. In de dagelijkse praktijk wordt echter door voltijders verondersteld dat deeltijders minder investeren (in bepaalde delen van het werk). En omgekeerd vinden deeltijders dat zij vaak veel extra (vrije) tijd moeten investeren om het werk af te krijgen. De beeldvorming en kritiek van deeltijders en voltijders onderling heeft te maken met de cultuur in maatschappen. Van oudsher werd er door iedereen evenveel geïnvesteerd in de maatschap en die

regel wordt door de intrede van deeltijdwerk doorbroken. Dat roept vervolgens weerstand op tegen het fenomeen. Het zou zinvol zijn om ook de culturele aspecten bij het invoeren van deeltijdwerk te analyseren, zodat de invloeden van deze aspecten in de organisatie meer zichtbaar worden.

4.5 De checklist

Op basis van de gevonden resultaten en conclusies van de drie fasen in het onderzoek is een checklist opgesteld voor maatschappen die het deeltijdwerken willen invoeren (of uitbreiden). In de checklist zijn uitvoeriger nuanceringen aangebracht wat betreft de praktische consequenties van een aantal algemene resultaten. Daarbij is door de onderzoekers gebruik gemaakt van de grote hoeveelheid observatiemateriaal van fase 3, waar in tal van voorbeelden duidelijk is geworden wat in verschillende situaties van maatschappen de meest gunstige aanpak is. Het toepassen van richtlijnen uit de checklist is uiteraard nog steeds een kwestie van “maatwerk” bij de concrete invoering van deeltijdwerken in een maatschap. De checklist is in deze rapportage opgenomen als eindproduct van de drie voorafgaande fasen, maar zal als zelfstandig leesbaar product verspreid worden.

U vindt de checklist ook op de de NIVEL-site: http://www.nivel.nl/pdf/Checklist_deeltijdwerken_medisch_specialisten.pdf. en op de website van de Orde van Medisch Specialisten: www.hrmedisch-specialisten.nl, onder: *Handboek HRMedisch Specialisten*, URL: [http://www.hrmedisch-specialisten.nl/ Artikel.aspx?id=70&aid=122](http://www.hrmedisch-specialisten.nl/Artikel.aspx?id=70&aid=122). De checklist is hieronder toegevoegd.

Checklist integratie deeltijdwerken medisch specialisten

Deze checklist is een instrument in de vorm van een vragenlijst waarbij de belangrijkste aandachtspunten voor deeltijdwerken voor maatschappen medisch specialisten per vraag beschreven worden. De checklist is bedoeld om maatschappen medisch specialisten die deeltijdwerken willen invoeren te ondersteunen bij het voorbereiden en realiseren ervan. Vaak blijken maatschappen aarzelingen te hebben om deeltijdwerken in te voeren vanwege onzekerheden over de haalbaarheid voor de organisatie van het werk en vanwege onvoorziene effecten op de taakverdeling en productie van de maatschap. Het instrument biedt echter geen kant en klare oplossingen omdat de uitgewerkte aandachtspunten voor maatschappen verschillende consequenties kunnen hebben. De aandachtspunten zijn gebaseerd op organisatietheorieën, met als doel de kenmerken van goed werkende organisaties te kunnen benoemen. Vanuit die theoretische basis is onderzoek verricht. In de eerste plaats werden schriftelijke enquêtes onder artsen en maatschappen gehouden en in de tweede plaats werden observaties verricht in de praktijk van maatschappen met en zonder deeltijdwerkende artsen. De theorie samen met de resultaten van het onderzoek vormen de basis voor de beschreven aandachtspunten. Voor een uitvoerige verantwoording en beschrijving van resultaten verwijzen we naar de rapportages van het onderzoek. Dit onderzoek betreft het project ‘Integratie deeltijd werken medisch specialisten’ uitgevoerd door het NIVEL in opdracht van ZonMw. Het onderzoek is verricht bij drie groepen vrijgevestigde specialisten, te weten internisten, chirurgen en radiologen. De reden om het onderzoek alleen onder vrijgevestigden uit te voeren is dat zij het realiseren van deeltijdwerken zelf beheren, terwijl voor artsen in dienstverband de CAO-afspraken gelden.

De verantwoording en resultaten van dit onderzoek zijn uitgebracht in een samenvattend rapport. Daarnaast zijn gedetailleerde rapportages opgesteld voor de drie beroepsgroepen die participeerden in het onderzoek. Tenslotte is op basis van observaties een vergelijkend rapport over maatschappen met deeltijders en maatschappen met alleen voltijders uitgewerkt. De rapportages staan (binnenkort) op de website van het NIVEL.

Het invoeren van deeltijdwerken is slechts een van de veranderingen waar maatschappen mee te maken hebben. In deze checklist beperken wij ons tot aandachtspunten in verband met deeltijdwerken, in het besef dat voor een maatschap de afweging complexer kan zijn door andere gelijktijdig lopende veranderingen.

Leeswijzer bij dit instrument

Aansluitend bij de theoretische verkenning voor het onderzoek zijn bij het ontwerpen van deze checklist de belangrijkste aspecten van de organisatiestructuur en de werkwijze in maatschappen gekozen als kader bij de opstelling van de vragen. Daarnaast worden enkele veel gestelde vragen en verwachtingen besproken, zoals die in de praktijk van maatschappen benoemd werden. Per vraag worden aandachtspunten beschreven die van belang kunnen zijn voor maatschappen die het deeltijd werken willen invoeren. Ook maatschappen die al deeltijdwerkende collega's hebben en het deeltijdwerken verder willen uitbreiden, kunnen deze lijst gebruiken bij hun afweging omtrent de gevolgen van meer deeltijders in de maatschap. Met deze lijst kunt u nagaan welke aspecten in de organisatie van uw maatschap extra aandacht vragen als uw maatschap deeltijdwerken gaat invoeren. Soms zullen de besproken aandachtspunten geen aanleiding zijn om actie te ondernemen, maar het kan ook zo zijn, dat uw maatschap op basis van deze punten besluit voorbereidende stappen te ondernemen, voordat het deeltijdwerken ingevoerd wordt.

Lijst van onderwerpen die in de checklist aan de orde komen

I. Organisatie van de maatschap

Type specialisme
Type ziekenhuis
Aantal ziekenhuislocaties
Omvang maatschap
Ondersteunend personeel
Formele regelingen

II. Werkwijze van de maatschap

Patiëntenronde
Patiëntenoverdracht
Maatschapoverleg

III. Veel gestelde vragen en verwachtingen

Taakverdeling in uren (investeringen) en taakdifferentiatie
Maximum aantal deeltijders
Productie
Deeltijdvormen

I. Organisatie van de maatschap

Vragen

1. Type specialisme

Hoort uw maatschap tot de snijdende, beschouwende of ondersteunende specialismen?

Wat betekent dit in algemene termen voor de organisatie van deeltijdwerken?

Aandachtspunten

Verschillen in werkwijzen en kenmerken van het takenpakket spelen een rol als het werk in deeltijd georganiseerd moet worden. Bij de kenmerken van de onderstaande drie typen specialismen vragen enkele punten extra aandacht:

- *de snijdende* specialismen worden gekenmerkt door intensieve patiëntencontacten, veel niet planbare activiteiten en complexe roostering (OK-samenwerking met andere disciplines), waardoor het voor maatschappen in deze specialismen meer aanpassingen vergt om het deeltijdwerken te organiseren dan voor andere typen specialismen.

Voorbeeld: vaak kiezen de snijdende specialismen voor een standaard weekrooster waarbij elke arts (voltijd of deeltijd) een vaste OK-dag heeft, ook zijn er maatschappen die de spoedactiviteiten in een vast weekrooster verdelen, waardoor niet iedereen elke dag voor de spoedactiviteiten ingezet wordt. Voor een maatschap met deeltijders neemt het belang van een efficiënte inzet van artsen toe (in vergelijking met maatschappen zonder deeltijders);

- *de beschouwende* specialismen worden gekenmerkt door intensieve patiëntencontacten, zowel planbare, als niet planbare activiteiten en een minder complexe roostering, waardoor voor hen deeltijd werken beter te organiseren is dan bij snijdende specialismen.

Voorbeeld: voor de beschouwende specialismen is het van belang zoveel mogelijk planbare activiteiten (bijvoorbeeld endoscopieën) volgens standaardprocedures in te plannen op vaste dagen met een vaste tijdsduur. Voor een maatschap met deeltijders neemt het belang van standaardprocedures met vaste tijdsinvestering toe (in vergelijking met maatschappen zonder deeltijders);

- *de ondersteunende* specialismen worden gekenmerkt door patiëntencontacten die minder intensief zijn in vergelijking met de beide andere typen specialismen, merendeels planbare activiteiten en weinig complexe roostering, waardoor deeltijdwerken meestal goed te organiseren valt. Vanwege het ondersteunende karakter verwachten andere disciplines echter vaak grote flexibiliteit bij de ondersteuners, hetgeen tot versnipperde dagindelingen kan leiden.

Voorbeeld: het bieden van ondersteuning aan andere disciplines verloopt via veel aparte overlegsituaties, waarbij ondersteunende specialismen gevraagd worden om toelichting. Het gevaar bestaat dat deze overleggen de werkdag van ondersteuners versnipperd. Voor een maatschap met deeltijders neemt het belang van een strak schema met interdisciplinair overleg toe (in vergelijking met maatschappen zonder deeltijders).

Verschillen in de mate waarin deeltijdwerken al gerealiseerd wordt, illustreren de mogelijkheden: van de algemeen chirurgen, de internisten en de radiologen werkt respectievelijk 18%, 30% en 28% in deeltijd, terwijl respectievelijk 61%, 70% en nog eens 70% van de voltijders in principe in deeltijd zou willen werken.

Vragen

2. Type ziekenhuis

Werkt uw maatschap in een opleidingsziekenhuis? Wat betekent dit in algemene termen voor de organisatie van deeltijdwerken?

Aandachtspunten

Zo ja, dan heeft dit gevolgen voor het invoeren van deeltijdwerken:

1. De aanwezigheid van arts-assistenten in het opleidingsziekenhuis betekent een verandering in de taken van specialisten. Veel taken in de patiëntenzorg worden door arts-assistenten verricht, terwijl de werkende specialisten vooral een superviserende rol krijgen. In opleidingsziekenhuizen zijn veelal grotere maatschappen werkzaam. Vooral vanwege de grotere omvang lijkt het deeltijdwerken goed realiseerbaar in een opleidingsziekenhuis, men heeft meer menskracht om afwezige artsen te vervangen.
2. Opleidingsziekenhuis zijn betekent echter ook toename van de complexiteit door de uitbreiding van het aantal mensen die de zorgtaken uitvoeren, naast de verantwoordelijkheid voor de opleidingstaak. Het inschakelen van deeltijdartsen in de opleidingstaak kan in de planning een extra complicatie zijn.

Conclusie: voor een maatschap die deeltijdwerken wil invoeren is het van belang na te gaan of de groei in aantal maatschapliden ook tot een effectieve groei voor de opleidingstaak leidt door ook deeltijders in te zetten als supervisor.

Zo nee, dan zal een maatschap die deeltijdwerken wil invoeren de vervanging van deeltijders tijdens hun vrije dagen moeten regelen (zonder de extra capaciteit die arts-assistenten in een opleidingsziekenhuis bieden).

Vragen

3. Aantal ziekenhuislocaties

Werkt uw maatschap op meerdere ziekenhuislocaties? Wat betekent dit in algemene termen voor de organisatie van deeltijdwerken?

Aandachtspunten

Zo ja, bij de inzet van artsen op meerdere ziekenhuislocaties wordt de organisatie van het werk in een maatschap complexer dan gewoonlijk: deeltijd werken daarin inpassen is een lastige opgave.

1. Een belangrijke factor is of individuele artsen ook op meerdere locaties werken: in die situatie is een efficiënte roostering van artsen van groot belang. In feite betekent het werken op 2 locaties dat ook de voltijders op elk van beide locaties deeltijds aanwezig zijn. Als in deze situatie deeltijdartsen ingepland moeten worden, bestaat het gevaar dat hun weekplanning versnipperd.
2. Uit observaties is gebleken dat het weinig efficiënt is als een arts op 1 dag op 2 locaties (dus bij elk halve dagen) werkt. Vaak wordt de reistijd tussen beide locaties te krap gepland. Artsen op één locatie inplannen voor een hele dag is dan in vergelijking efficiënter (en dat geldt uiteraard voor deeltijders en voltijders). Vaak vormen artsen na een fusie formeel wel één maatschap, maar blijven beide delen van de maatschap op hun voormalige locaties werken. De roostering en planning is dan minder problematisch.

Zo nee, dan is de roostering en taakverdeling met deeltijders eenvoudiger te realiseren.

Vragen

<p>4. Omvang maatschap</p> <p>Hoeveel leden heeft uw maatschap? Wat betekent dit in algemene termen voor de organisatie van deeltijdwerken?</p>
--

Aandachtspunten

<p>Als uw maatschap groot is en er werken nog geen deeltijders, dan is de invoering van deeltijdwerken minder problematisch, dan wanneer uw maatschap klein is.</p> <ol style="list-style-type: none">1. In een grotere maatschap kan afwezigheid van een of enkele collega's gemakkelijker opgevangen worden, dan in kleine maatschappen. Ook bij het verdelen van de taken zal in een grote maatschap gemakkelijker onderhandeld kunnen worden over een afwijkend takenpakket van een deeltijder, terwijl daar in een kleine maatschap minder ruimte voor is.2. In kleine maatschappen moeten vooraf duidelijke afspraken gemaakt worden over vervanging van de deeltijders op dagen dat zij afwezig zijn. Verder doet iedereen alle taken in kleine maatschappen, ook de deeltijders. Taakdifferentiatie is moeilijk te realiseren. <p>Gemiddeld zijn maatschappen met deeltijders groter dan maatschappen met alleen maar voltijders.</p> <p>Conclusie: voor een maatschap die deeltijd wil invoeren is het van belang na te gaan wat zij de (nieuwe) deeltijder(s) willen aanbieden: een breed takenpakket of mogelijke taakdifferentiatie. De omvang van de maatschap en de flexibiliteit binnen de maatschap bepalen mede deze beslissing.</p>
--

Vragen

<p>5. Ondersteunend personeel</p> <p>Heeft uw maatschap extra ondersteunend personeel (physician assistant, specialistisch verpleegkundige)? Wat betekent dit in algemene termen voor de organisatie van deeltijdwerken?</p>

Aandachtspunten

<p>Zo ja, dan zal naarmate de maatschap meer op inzet van ondersteunend personeel kan rekenen, het takenpakket van de werkende specialist veranderen.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Uitvoerende taken van artsen kunnen dan complexere taken en meer superviserende taken worden. Voor de specialisten betekent het dat zij zich kunnen concentreren op de kern van hun specialisme, hetgeen versnippering van inzet over een grote diversiteit aan taken voorkomt. Deeltijdwerkenden kunnen zich (net als de voltijders) vooral op deze kerntaken in hun specialisme richten, als ondersteunend personeel voorbereidende of minder specialistische aspecten van het werk uitvoeren. Voor deeltijders is het voorkomen van versnippering nog belangrijker dan voor voltijders omdat inefficiëntie op een beperkter aantal uren een groter (negatief) effect heeft.2. Een andere vorm van ondersteuning waar een maatschap met deeltijders baat bij heeft, is de inzet van een zaalarts die zorgdraagt voor continuïteit tijdens afwezigheid van deeltijders op hun vrije dagen. Voor de maatschap betekent de aanwezigheid van een zaalarts dat collega-maatschapsleden niet steeds moeten vervangen als de deeltijdcollega(s) er niet zijn.3. De extra ondersteuning hebben we weliswaar bij maatschappen met en zonder deeltijders even vaak aangetroffen (bij driekwart van de maatschappen), maar voor maatschappen met deeltijders is het van groter belang omdat versnippering vooral bij maatschappen met deeltijders eerder tot ongewenste inefficiëntie kan leiden. <p>Zo nee, dan is het voor maatschappen die het deeltijdwerken willen invoeren gezien de hierboven vermelde effecten een punt van overweging om ondersteunend personeel eventueel in dienst te nemen.</p>

Vragen

6. Formele regelingen

Welke formele regelingen heeft uw maatschap gerealiseerd?

- een huishoudelijk reglement
- een voorzitter
- week- en jaarrooster
- een EPD (elektronisch patiëntendossier)
- gezamenlijk medisch beleid

Wat is het belang van formele regelingen voor de organisatie van deeltijdwerken?

Aandachtspunten

Formele regelingen geven vorm aan de structuur van de organisatie. Zij bieden duidelijkheid, die het functioneren van een organisatie ondersteunt en bij veranderingen in de organisatie, zoals bij het invoeren van deeltijdwerken neemt het belang van formele regelingen toe.

1. Het is in een maatschap met deeltijders van belang om een huishoudelijk reglement te hebben. Dit document biedt duidelijkheid omtrent afspraken over de organisatie en de werkwijze in de maatschap. Met de introductie van deeltijders ontstaan er verschillen tussen leden (in inzet), waardoor een helder huishoudelijk reglement noodzakelijk is om ongewenste verschillen in interpretatie en ongewenste ongelijkheden voorkomen worden. Maatschappen met deeltijders hebben vaker een huishoudelijk reglement dan volledige voltijdmaatschappen.
2. Bij maatschappen met deeltijders, die in aantal personen vaker omvangrijker zijn, is het belangrijk dat er een voorzitter aangewezen wordt. Bij het voorbereiden van vergaderingen en beslissingen neemt een voorzitter bij een groter aantal leden een centrale positie in, waardoor er gericht besluiten genomen worden. Een voorzitter kan ook als adviseur en vraagbaak aangesproken worden, hetgeen belangrijk is voor een collega, die niet alle dagen aanwezig is. Een groot aantal maatschappen met deeltijders (meer dan driekwart) werkt met een voorzitter.
3. In jaarroosters wordt aan- en afwezigheid gedurende het jaar in kaart gebracht. Uit het onderzoek blijkt dat als de maatschap groter is, er vaker een jaarrooster opgesteld wordt. Dit betekent dat bij de introductie van deeltijders door de groei van de maatschap een jaarrooster belangrijker wordt. Maatschappen met deeltijdwerkende artsen maken vaker een jaarrooster dan maatschappen met voltijders.
4. Weekroosters worden minder vaak opgesteld dan jaarroosters. Weekroosters die merendeels van week tot week standaard zijn, zullen bij de introductie van een deeltijder ook aangepast moeten worden, omdat in de wekelijkse routine een plek gecreëerd moet worden voor de deeltijder die niet op alle dagen in de week ingepland kan worden.
5. Als ondersteuning van de patiëntoverdracht en registratie van patiëntgegevens is een compleet EPD een belangrijke bron van informatie. Een EPD kan voor iedere arts die een of meer dagen afwezig is de eerste bron van informatie zijn, waarna aanvullend mondelinge consult efficiënt toegespitst kan worden op nadere toelichting. Er wordt nog weinig gewerkt met een volledig EPD, alleen bij radiologen komt het - ook gezien de aard van hun werk - nog het meest voor. In het algemeen zal het voor een maatschap efficiënter werken zijn in een ziekenhuis dat goed uitgerust is met moderne technologie, hetgeen ook het werken in deeltijd positief beïnvloedt.
6. Naarmate in een maatschap meer duidelijkheid is omtrent de afspraken over inhoudelijk medisch handelen: een gezamenlijk medisch beleid) kan ook een deeltijdwerkende zich op eenvoudige wijze daaromtrent een beeld vormen en ernaar handelen. In vrijwel alle maatschappen met deeltijders in ons onderzoek is een gezamenlijk te voeren medisch beleid vastgesteld.

II Werkwijze van de maatschap

De beschrijvingen die u hier onder ‘werkwijze’ aantreft, zijn gebaseerd op observaties in de praktijk bij 29 maatschappen, zowel bij maatschappen met deeltijders als volledige voltijdmaatschappen. Gedurende 2 dagen werden de hier beschreven werkwijzen per maatschap soms meerdere keren geobserveerd. (Uiteraard werden patiëntenrondes en patiëntenoverdrachten niet geobserveerd bij radiologen.)

Vragen

1. Patiëntenronde

- Treedt er verandering op in de patiëntenronde als er deeltijders zijn?

Aandachtspunten

Tijdens de observaties bleek dat als voorbereiding op de zaalvisite er vaak een patiëntbespreking is. Bij de internisten was dit vaak een ‘papieren’ bespreking (met papieren en digitale dossiers erbij) vooraf, terwijl bij chirurgen vooraf een kort mondeling overleg plaatsvond. Een keer per week wordt de papieren patiëntbespreking zeer uitvoerig gedaan en in opleidingsziekenhuizen is dit vaak ook een supervisiegesprek voor artsen in opleiding. Tijdens de zaalvisites bespreken artsen de diagnose en/of behandeling met de patiënt. Naast 1 arts (of enkele artsen) zijn vaak ook verpleegkundigen van de afdeling aanwezig bij de visite.

1. Een verandering die optreedt als er deeltijdartsen zijn, betreft de zaalvisite. Vanwege de continuïteit wordt de zaalvisite meestal met twee artsen gedaan (samen met een collega uit de maatschap of een zaalarts). Eén maatschap met deeltijders had voor het probleem van de continuïteit bij de visites (en ook andere taken) een structurele oplossing bedacht, waar men zeer tevreden over was. De maatschap was onderverdeeld in teams van 2 of 3 artsen. Twee keer in de week doet een team samen de (grote) visite. Op deze manier kennen de artsen de patiënten van elkaar en kunnen ze die gemakkelijk overnemen op de dagen dat de ander er niet is. Voordeel van deze manier van werken is, dat ze samen de patiënten kunnen bespreken en kunnen discussiëren over de diagnose en behandeling.
2. Geconcludeerd kan worden dat de patiëntenronde vanwege de continuïteit aangepast wordt als er deeltijders zijn door deze met minstens 2 artsen uit te voeren. Bijkomend voordeel is meer onderlinge discussie over diagnose en behandeling.

Vragen

Aandachtspunten

2. Patiëntenoverdracht

- Treedt er verandering op in de patiëntenoverdracht als er deeltijders zijn?

Tijdens de observaties is gebleken dat de patiëntenoverdrachten volgens een vaste procedure verlopen, die voor iedereen bekend is. De artsen die hun dienst hebben afgerond, geven informatie over die dienst aan de artsen die met hun dienst starten. Belangrijkste doel is de zorg voor continuïteit in de patiëntenzorg. Een arts die niet bij de overdracht aanwezig kan zijn, zorgt er meestal zelf voor dat hij/zij de informatie van de overdracht krijgt. Vaak door te informeren bij een collega (bellen). In enkele gevallen is er een bord in de overdrachtzaal waar enkele zaken opgetekend worden. Meestal wordt er tijdens de overdracht vooral geluisterd, niet genoteerd. Tijdens de overdracht worden deeltijders niet als aparte groep benaderd.

1. Geconcludeerd kan worden dat de overdracht niet verandert als er deeltijders zijn. Wel neemt het aantal afwezigen bij de overdracht toe. De oplossing om elkaar te bellen, zal bij een groeiend aantal deeltijders niet meer adequaat zijn. Tijdens de observaties bleek dat het heel gebruikelijk is dat artsen elkaar bellen. Bellen of gebeld worden tijdens teambijeenkomsten werkt op den duur echter versturend en tijdrovend. Dan is het van belang ook andere vormen van informatieverschaffing af te spreken.
2. Zo zijn er vanwege het probleem van afwezigheid enkele mogelijke aanpassingen geconstateerd, met name het organiseren van een extra overdracht (bij enkele maatschappen is die extra overdracht ingevoerd). Bij artsen die samen een duobaan vervullen, wordt door de beide partners steeds een aparte onderlinge overdracht geregeld.
3. Een ander punt betreft het vervangen van deeltijders als er tijdens hun afwezigheid iets gebeurt met een van hun patiënten. Meestal is er wel een regeling omtrent vervanging bij acute zaken, maar ook voor deze situatie zal bij meerdere deeltijders een structurele oplossing nodig zijn. Het voorbeeld van kleine teams zoals beschreven bij de patiëntenronde zou ook voor dit punt een oplossing zijn.
4. Voor een maatschap met deeltijdwerkenden wordt de continuïteit het best gewaarborgd als de afwezigheid van deeltijders opgevangen wordt, hetzij door een extra overdracht, of een structurele aanpassing door in kleine teams de continuïteit te regelen.

Vragen

Aandachtspunten

3. Maatschapoverleg

Verandert er iets in het maatschapoverleg als er deeltijders zijn?

Het maatschapoverleg is de bijeenkomst waar de maatschap alle zakelijke en ook beleidsrelevante beslissingen neemt. Aanwezigheid bij dit overleg is dus voor alle leden erg belangrijk. Deeltijders worden tijdens de overleggen niet als een aparte groep benaderd en deeltijders vragen ook niet vaker of meer om informatie of advies.

1. Geconcludeerd kan worden dat het maatschapoverleg inhoudelijk niet verandert als er deeltijders komen.
2. Enkele aanpassingen in verband met het deeltijdwerken hebben vooral met de gewenste aanwezigheid te maken. Voor deeltijders is het plezierig als het maatschapoverleg plaatsvindt op een dag die zij werken. In ons onderzoek bleek dat de meeste maatschappen op een vaste dag overleggen; bij enkele maatschappen met deeltijders is er gekozen voor 2 vaste dagen, die beurtelings wisselen vanwege de vaste werkdagen van de deeltijders. De meeste maatschappen hebben hun overleg 's avonds. Alhoewel enkele maatschappen met deeltijders overdag vergaderen (korte overleggen in lunchtijd of laat in de middag: 16.30 uur).
3. Een ander aandachtspunt voor maatschappen met deeltijders is de verslaglegging. De omvang van de maatschap groeit als er deeltijders komen en dan kan het toch gebeuren dat van tijd tot tijd iemand niet aanwezig kan zijn op de vastgestelde tijd. Tijdens de observaties bleek dat bij vrijwel alle vergaderingen een vorm van verslaglegging gekozen is (notulen, besluitenlijst, actiepunten). Ook worden afspraken meestal vastgelegd en actiepunten worden aan personen toebedeeld.
4. Voor maatschappen met deeltijders is het van belang dat alle leden bij deze overleggen aanwezig kunnen zijn. Dat vraagt soms enkele aanpassingen vanwege de (verschillende) werkdagen en -tijden van deeltijders.

III Veel gestelde vragen en verwachtingen

Vragen

1. Taakverdeling in uren (investeringen) en taakdifferentiatie

Wordt de werkbelasting van voltijders zwaarder als er deeltijdwerkende collega's zijn? Nemen deeltijders alle taken op zich? Moeten deeltijders de volle breedte van het vak uitoefenen of is taakdifferentiatie ook mogelijk?

Aandachtspunten

1. Deeltijdwerkende artsen investeren verhoudingsgewijs evenveel uren in de reguliere taken als voltijdwerkende artsen. Anders gezegd: de relatieve investering (in %) in patiënt- en niet-patiënt gebonden taken is bij deeltijders en voltijders hetzelfde. Wordt gekeken naar het aantal uren gerelateerd aan de formele aanstelling in termen van fte's (fulltime equivalenten) dan investeren deeltijders relatief zelfs iets meer.
2. Of iedereen in de volle breedte het vak moet uitoefenen is vaak een discussiepunt binnen maatschappen. Soms kiezen maatschappen met deeltijders ervoor om een deeltijdarts met een specifiek sub-/superspecialisme op te nemen als aanvulling op de aanwezige specialisaties.

Vragen

2. Maximum aantal deeltijders

Is er een maximum aantal deeltijders (in %) dat binnen een maatschap realiseerbaar en haalbaar is?

Aandachtspunten

- In de praktijken die wij bezochten tijdens de observaties komen allerlei varianten in de verhouding voltijders en deeltijders voor.
1. Als iedereen in de maatschap in deeltijd werkt, is er in veel opzichten geen verschil met een maatschap met alleen voltijders. Dat kan heel goed georganiseerd worden, bijvoorbeeld bij de taakverdeling. Zijn er in een maatschap maar weinig voltijders en meer deeltijders dan ontstaan er op het punt van de taakverdeling wrijvingen. In die situatie is het van belang dat er goede afspraken gemaakt worden (bijvoorbeeld over vervanging tijdens de afwezigheid van deeltijders).
 2. De vraag naar het maximum aantal deeltijders in een maatschap is voorgelegd aan alle artsen van de drie participerende specialismen in ons onderzoek. Van de voltijdwerkenden geeft 42% te kennen dat ze dit niet kunnen beoordelen en 19% zegt dat er geen maximum aantal is. Bijna 40% geeft aan dat er een maximum aantal deeltijders realiseerbaar is. Bij de deeltijdwerkenden geeft 28% aan dit niet te kunnen beoordelen en 40% zegt dat er geen maximum aantal is, terwijl 32% zegt dat er wel een maximum aantal is. Bij de deeltijdwerkenden zegt een op de vier artsen dat maximaal de helft van de maatschap uit deeltijders kan bestaan en bij de voltijders geeft een op de tien dit maximum aan.

Vragen

3. Productie

Is er een verschil in productie tussen maatschappen met deeltijders en voltijdmaatschappen?

Aandachtspunten

In ons onderzoek zijn grote verschillen in productie gevonden tussen maatschappen in verschillende ziekenhuizen, maar het maakt geen verschil of er wel of geen deeltijders in de maatschap werken.

Vragen

4. Deeltijdvormen

Welke deeltijdvorm is het meeste geschikt voor onze maatschap?

Aandachtspunten

Bij het invoeren van deeltijdwerken wordt een keuze gemaakt voor een bepaalde deeltijdvorm. Bekende deeltijdvormen zijn:

Duobanen	Twee werknemers vervullen samen 1 functie. Samen zijn zij verantwoordelijk voor de hele functie
Samenfunctie	Twee werknemers vervullen samen 1 functie: de werkzaamheden zijn gesplitst en ieder is verantwoordelijk voor zijn deel
Dagenbasiscontract	Vast aantal halve of hele dagen per week
Minimum-maximumcontract	Minimaal een aantal uren per week met een garantieloon voor dat aantal uren. Is er meer werk dan kan dat minimum aantal uren tijdelijk worden uitgebreid tot een maximum aantal.

1. In de praktijken waar observaties verricht werden, kwam het dagenbasiscontract als meest gekozen deeltijdvorm naar voren en in de tweede plaats kiest men de duobaan (bij internisten) en een enkele keer kwam het min-maxsysteem voor.
2. Aan alle specialisten in ons onderzoek is gevraagd aan te geven wat zij de meest geschikte deeltijdvorm voor hun maatschap vinden en dan wordt ook het dagenbasiscontract het meest genoemd. Ook onder de deeltijders wordt deze vorm het vaakst genoemd. Onder de internisten wordt de duobaan op de tweede plaats als geschikt beoordeeld, zowel door voltijders als deeltijders. Bij de radiologen geldt het min-maxsysteem als tweede voorkeur: 1 op de 3 deeltijders en 1 op de 4 voltijders vindt de flexibiliteit van deze vorm blijkaar aantrekkelijk. Ook de chirurgen noemen het min-maxsysteem op de tweede plaats, alhoewel de voltijd werken de chirurgen nog net iets meer de voorkeur geven aan de duobaan.
3. Over de voor- en nadelen van de verschillende deeltijdvormen zijn de voltijders en deeltijders binnen de specialismen het wel redelijk eens. Als voordeel van het dagenbasiscontract wordt de stabiliteit van de aanwezigheid van deeltijders beaamd. Van de duobaan is de waarborg van continuïteit in de zorg een pluspunt, maar wordt ook gesignaleerd dat de beide partners goed op elkaar afgestemd hun praktijk moeten voeren. Bij het min-maxsysteem wordt het voordeel van extra capaciteit in drukke perioden wel erkend, maar ook ziet men dat vooral de individuele arts een flexibele instelling moet hebben, wil deze deeltijdvorm goed functioneren.

Literatuur

- Baars, I.J., Molema, J.J.W., Groothuis, S., Hasman, A., Jacobs, M.J.H.M., Vermaeten, G.J. & Merode, G.G.. *Deeltijdwerk geen half werk. Medisch contact*, 59 (23), 942-945, 2004.
- Baas, L.J.C., Produkttypering medisch-specialistische ziekenhuiszorg: een uitdaging voor de specialist in het ziekenhuis van overmorgen. *Medisch Contact* nr. 11, 1996.
- Bass, B.M. & Stogdill, R.M. (1990). *Handbook of leadership: Theory, research and Managerial Applications*, 3ed. New York: The Free Press.
- Biesma, D. H., Bos, W. J. W., Weerdt, de, O. & Vliet, van, A. (2005). Andere maatvoering. Maatschappen moeten anticiperen op de wensen van jonge specialisten. *Medisch contact*, 28, 152-154.
- Boers, R., C. Höhner, K.Rietveld, K. Sepmeijer, (1999). *Deeltijdwerk: een medische specialiteit? Onderzoek naar deeltijdwerk onder medisch specialisten*, (Doktoraalonderzoek) Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, UU.
- Burt, R. S. (1992). The social structure of competition. In: Nohria, N. & Eccles, R. G. (1992). *Networks and organization: Structure, form and action*. Boston: Harvard Business School Press.
- Capaciteitsorgaan. *Capaciteitsplan 2003, een tussenbalans*. Utrecht: Capaciteitsorgaan, August 2003.
- Centraal College Medische Specialismen. 2003. *Kwantitatieve eisen en voorwaarden inzake herregistratie van medisch specialisten*. KNMG: Utrecht, (inclusief wijziging 17 juni 2003).
- Cheng, Y. & Kalleberg, A.L. (1996). Employee job performance in Britain and The United States. *Sociology* 30(1), 115-129.
- Conway, N. & Briner, R.B. (2002). Full-time versus part-time employees: understanding the links between work status, the psychological contract, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 279-301.
- Cummings, J.N. (2004). Work Groups, Structural Diversity, and Knowledge Sharing in a Global Organization. *Management Science* 50(3), 352-364.
- Cummings, R. & Cross, R. (2003). Structural properties of work groups and their consequences for performance. *Social Networks* 25, 197-210.
- Demenint-de Jongh M. 1989. Arbeidsduur, organisatie en emancipatie. Over de kwaliteit van deeltijdarbeid. Culemborg: Lemma B.V. (diss.).
- Doorne-Huiskens, A. van & C.de Olde.1993. Deeltijdarbeid in leidinggevende functies. *Sociaal Maandblad Arbeid*, nr. 4; 437-454.
- Eberhardt, B.J. & Shani, A.B. (1984). The effects of full-time versus part-time employment status on attitudes toward specific organizational characteristics and overall job satisfaction. *The Academy of Management Journal*, 27, 4, 893-900.
- Elit, L., Trim, K., Mand-Bains, I.H., Sussman, J. & Grunfeld, E. (2004). Job satisfaction, stress, and burnout among Canadian gynaecologic oncologists. *Gynecologic Oncology*, 94, 134-139.
- Evans, C.R. & Dion, K.L. (1991). Group Cohesion and Performance; A Meta-Analysis. *Small Group Research* 22(2), 175-186.
- Evans, J., Goldacre, M.J. & Lambert, T.W. (2000). Views of UK medical graduates about flexible and part-time working in medicine: a quantitative study. *Medical education* 34, 355-362.

- Evers, G., Bergh, M, von, Korver, T. & Sterk, K. (2005). Arbeidstransities en arbeidsproductiviteit; een inventariserend onderzoek. Persbericht A210, juni 2005. Website: <http://www.uvt.nl>T
- Fairchild, D.G., Sax Mc Loughlin, K., Gharib, S., Horsky, J. Portnow, M., Richter, J. Gagliano, N. & Bates, D.W. (2001). Productivity, Quality and Patient Satisfaction: Comparison of Part-time Primay Care Physicians. *Journal of General Internal Medicine* 16, 663-667.
- Feldman, D.C. (1990). Reconceptualizing the nature and consequences of part-time work. *The Academy of Management Review*, 15, 1, 103-112.
- TFlap, H. & Völker, B. 2001. Goal specific social capital and job satisfaction. Effects of different types of networks on instrumental and social aspects of work. *Social Networks*, 23, 297-320.
- Flap, H. & Völker, B. (2003). Social networks and performance at work: A study of the returns of social capital in doing a job. *Creation and Returns of Social Capital*. London: Routledge.
- Gargiulo, M. & Benassi, M. (2000). Trapped in Your Own Net? Network Cohesion, Structural Holes, and the Adaptation of Social Capital. *Organization Science* 11(2), 183-196.
- Griffin, R.W. & Bateman, T.S. (1986). Job satisfaction and organizational commitment. In Cooper, C. L. & Robertson, I. (Eds.) *International review Industrial and Organizational Psychology* (pp. 157-215). Chicester: Wiley.
- Gully, S., Devine, D. & Whitney, D. (1995). A meta-analysis of cohesion and performance. Effects of level of analysis and task interdependence. *Small Group Research* 26, 294-520.
- Halma C, Graaf H de, Laamhuis MP. Deeltijddokters zijn halve dokters. *Medisch Contact*; 58, 2003.
- Harmsen J. e.a. 1996. *Rapportage arbeidsmarkt Zorgsector. (Deel 1)*, Den Haag: VWS.
- Hayden, A. 1999. Work-time reduction and the Dutch economic miracle: Paper presented to the conference of the Progressive Economics Forum and Socialist Studies Association of Canada. *Congress of Social Sciences and Humanities*, 1-19.
- Heemskerk, L. (2005). Kwantitatieve effecten van deeltijdwerken door medisch specialisten. *STAtOR* 6 (1-2), 17-22.
- Heiligers, Ph.J.M., L. Hingstman en J.T.C. Marrée .1997. *Inventarisatie deeltijdwerken onder artsen*. Utrecht: NIVEL, KNMG.
- Heiligers PJM, Hingstman L. 2000. Career preferences and the work-family balance in medicine: gender differences among medical specialists, in *Social Science & Medicine*, 50 , 1235-1246.
- Heiligers, Ph.,. Werken in deeltijd: slechts weinig specialisten kiezen de beste variant. *Medisch Contact*, 47, 2001
- Heiligers PJM, Hingstman L. *Quick scan deeltijd werken medisch specialisten*. Utrecht: NIVEL. 2003.
- Heiligers, Phil & Jong de Judith. Baanbrekend werk: voorkeuren van medisch specialisten voor werken in deeltijd. *Medisch Contact*, 7, 274-275., 2005.
- Heymans R, Du Moulin M. *Van basisarts tot medisch specialist (M/V)*, Maastricht: Universiteit van Limburg. 1996.
- Hilten O van, Kleinma F, Langenberg H, Warns P. Productie, arbeid en productiviteit in de zorgsector. *Economische Statistische Berichten*, 10 februari. 2005.
- Hingstman L, Kenens R, Windt W van der, Talma HF, Meihuizen HE, Josten EJC. *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2003*. Tilburg: OSA-publicatie ZW 48. 2003.
- Jong J de, Heiligers P, Hingstman L. *Tabellenboek Integratie deeltijdwerken medisch specialisten fase 1. Problemen en knelpunten bij het invoeren van deeltijdwerken*. Utrecht: NIVEL. 2005.

- Jong JD de, Heiligers P, Groenewegen PP, Hingstman L. Why are some medical specialists working part-time, while others work full-time? *Health Policy* In publicatie.
- Jong JD de, Heiligers P, Groenewegen PP, Hingstman L. Part-time and full-time medical specialists, are there differences in allocation of time? *BMC Health Services Research* Ingediend.
- Jonge, J. de, et al. 2003. Psychosociale theorieën over werkstress. In : Schaufeli, W. De psychologie van arbeid en gezondheid. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum, p. 41-62.
- Keizer, M. 1997. *De dokter spreekt. Professionaliteit, gender en uitsluiting in medische specialismen*. Dissertatie Universiteit Utrecht. Delft:Eburon.
- Kalleberg, A.L. & Buren, M.E. 1996. Is bigger better? Explaining the relationship between organization size and job rewards. *American Sociological Review*, 61, 47-66.
- Karasek, R., T. Theorell .1990. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*, Basic Books.
- Krackhardt, D. (1990). Assessing the political landscape: structure, cognition & power in organizations. *Administrative Science Quarterly*, 35, 342-369.
- Krackhardt, D. & Hanson, J.R. (1993). Informal Networks: The Company Behind the Chart. *Harvard Business Review*, July-August, 104-111.
- Lazega, E.(2001) *The collegial phenomenon*. Oxford: University Press.
- Lier, van, M., Hoopen, ten, L. & Verheij, F. (2004). Van nood tot deugd. Anticiperen op deeltijdwerk medisch specialisten. *Medisch contact*, 59, 39, 1522-1524.
- Loen, C.D. van, P. van Schilfgaarde.1990. Flexibiliteit binnen stabiele arbeidsrelaties, mogelijkheden van interne arbeidsflexibiliteit. Stichting Management Studies, Assen/Maastricht:Van Gorcum, p.36-37.
- McMurray, J.E., Heiligers, P.J.M., Shugerman, R.P., Douglas, J.A., Gangnon, R.E., Voss, C., Costa, S.T. & Linzer, M. (2005). Part-time medical practice: Where is it headed? *The American Journal of medicine*, 118, 1, 87-92.
- Murray, A., Safran, D.G., Rogers, W.H., Inui, T., Chang, H. & Montgomery, J.E. (2000). Part-time Physicians: Physician workload and patient-based assessments of primary care performance. *Archives of Family Medicine* 9, 327-332.
- Ministerie van WVC .1985. *Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening*. Tweede Kamer, vergaderjaar 1984-1985, 18920, nrs. 1-2.
- NIV-werkgroep, *Deeltijdwerk en Maatschappelijke veranderingen*, Rapport Deeltijd, 2000.
- Noordenbos G, Winants Y. *Feiten en fricties. Sekse-asymmetriën in zorgsystemen* Maastricht: Uniprint, University of Limburg. 1994.
- Olde, C. de, 1992. Leidinggeven in deeltijd: ervaringen uit de praktijk. Den Haag: Vuga.
- Pool, M. & Delahay, A. (2002). Twee carrières op een kussen. Een taak voor management development. *Tijdschrift voor management development*, 3, 3-7.
- Prismant. *Gezondheidszorg in Tel 2001*. Utrecht: Prismant. 2000.
- Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A. & Gregory, W.M. (1996). Mental health of hospital consultants: the effect of stress and satisfaction at work. *The Lancet (British ed.)*, 347, 9003, 724-728.
- Ramirez Ortiz, M.G., Caballero Hoyos, J.R. & Ramirez Lopez, M.G. (2004). The social networks of academic performance in a student context of poverty in Mexico. *Social networks*, 26, 2, 175-188.
- Rulke, D.L. & Galaskiewicz, J. (2000). Distribution of Knowledge, Group Network Structure, and Group Performance. *Management Science* 46(5), 612-625.

- Sande, van de, J.P. (1999). *Gedragsobservatie. Inleiding tot systematisch observeren*. Groningen: Martinus Nijhoff.
- Sanders, K. & Duijn, van, M. (2001). Sociale cohesie binnen organisaties: frequentie van informele contacten en sterkte van bindingen. *Sociale Wetenschappen*, 44, 12-29.
- Sanders, K., Nauta, A. & Koster, F. 2002. De invloed van tevredenheid met type en omvang van het contract op de betrokkenheid van medewerkers. *Gedrag & Organisatie*, 15, 6, 456-471.
- Schoenmaker, N., A. van Gageldonk, M. Demenint & A. van Vianen, 1981 Deeltijdarbeid in bedrijf. Alphen a.d. Rijn:Samson.
- SEO. *Morgen zonder zorg(en)? Arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg*. Amsterdam: SEO. 2005.
- SER. 1990. AMvB. Advies van de SER inzake het voorstel voor een werk- en rusttijdenregeling voor assistent-geneeskundigen en verloskundigen, *Staatsblad*, augustus 1992.
- Thorsteinson, T.J. (2003). Job attitudes of part-time vs. full-time workers: A meta-analytic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 151-177.
- Thierry, Hk. & Jansen, B. 1997. Arbeidstijd en arbeidsgedrag. In Drenth, P.J.D., Thierry, Hk. & de Wolff, Ch.J. (Eds.), *Nieuw handboek arbeids- en organisatiepsychologie* (pp.-). Bohn Stafleu Van Loghum: Houten/Diegem.
- Vange N van der, Vriend M, Slootman KCP, Heiligers P. Medisch specialisten willen geen fulltime baan. *Medisch Contact*; 58, 2003.
- Veen, P. (1997). Organisatietheorieën. In Drenth, P.J.D., Thierry, Hk. & de Wolff, Ch.J. (Eds.), *Nieuw handboek arbeids- en organisatiepsychologie* (pp. 1217-1260). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Velden LFJ van der, Meulen DM van der, Hingstman L. *Werklastmeting radiologen*. Utrecht: NIVEL. 1998.
- Velden LFJ van der, Hingstman L, Nienoord-Bure CD, Berg van den MM. *Vraag en aanbod artsen: raming 2000-2010*. Utrecht: Nivel, 2001.
- Velden LFJ van der, Bennema-Broos M, Hingstman L. *Monitor arbeidsmarkt chirurgen 2001*. Utrecht: NIVEL. 2002.
- Vianen A. van, H. Schalekamp en E. Schokkingen-Siegerist .1984. *Deeltijdarbeid: wijs of onwijs? Onderzoek naar deeltijdarbeid in het onderwijs*. Leiden: RUL, Min. van O&W.
- Voogd J. de & H. Stijnen. 1996. *De arbeidsmarkt van internisten*. Rotterdam: NEJ, Stichting Het Nederlands Economisch Instituut.
- Visser, J. (2002). De dokter als baas: specialist en manager in een nieuwe verhouding. *Medisch contact*, 57, 35, 1224-1227.
- Visser, M. R. M., Smets, E. M. A. & Oort, F. J. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ: Canadian Medical Association journal*, 168, 3, 271-276.
- Völker, B. & Flap, H. (2003). Social networks and performance at work. A study of the returns of social capital in doing a job. Creation and Returns of Social Capital: *Social networks in education and labor markets*. SCALE.
- Winants Y. Inwijding van vrouwelijke en mannelijke co-assistenten in medische beroeps cultuur. In: Noordenbos G, Winants Y. *Feiten en fricties. Sekse-asymmetrieën in zorgsystemen* Maastricht: Uniprint, University of Limburg. 1994.

Bijlage 1: Het observatieprotocol

Observatieprotocol en instrumenten voor observator Deeltijd werken Medisch Specialisten

Observatieprotocol

Deeltijdwerken medisch specialisten

Observaties

Observeren is een kwalitatieve onderzoeksmethode. Door observaties en gesprekken krijgt de onderzoeker inzicht in de processen die voor het onderzoek van belang zijn.

De focus van de observaties is de organisatie van de maatschap van medisch specialisten. Hun feitelijk gedrag, hun handelingen en hun communicatie worden geobserveerd. De onderzoeker observeert zonder deel te nemen aan de activiteiten.

Argumentatie voor de keuze voor observaties

Voordeel van observaties boven interviews is dat we naast iemands opvattingen en ervaringen ook zijn of haar feitelijk gedrag kunnen bestuderen en dit kunnen plaatsen binnen de context. Routines en gewoonten, die voor de persoon zelf vanzelfsprekend zijn, kunnen op deze manier duidelijk naar voren komen. Informatie uit vragenlijsten en interviews kan aangevuld worden met observaties om een completer beeld van bepaalde onderwerpen te krijgen, bijvoorbeeld over het verlopen van vergaderingen en overdrachten.

Informatievoorziening en privacy

De onderzoekers tekenen een formulier waarin staat aangegeven dat zij de gegevens vertrouwelijk behandelen. Voor het onderzoek wordt schriftelijk informatie over het onderzoek verspreid onder de artsen in de deelnemende maatschappen. Hierop staan duidelijk de doelstellingen en de gang van zaken tijdens de observatieperiode beschreven.

Planning van de observaties

Gedurende twee dagen worden op verschillende momenten processen in de maatschap bestudeerd. Er is gekozen om gedurende twee dagen te observeren om de volgende redenen:

- de kans wordt verkleind dat de observaties berusten op toeval;
- in het begin van het observatieonderzoek kan het zijn dat de specialisten zich erg bewust zijn van de aanwezigheid van de onderzoekers. Als de observaties langere tijd duren zal men meer gewend raken aan de aanwezigheid van de onderzoekers;
- tijdens het onderzoek worden verschillende onderwerpen geobserveerd. Een aantal onderwerpen wordt op meerdere momenten onderzocht. Daarnaast zullen ook interviews plaatsvinden en zal algemene feitelijke informatie verzameld worden. Dit zal al met al ongeveer twee dagen in beslag nemen.

De rol van de onderzoeker gedurende de observatie

De onderzoeker concentreert zich op het observeren. De onderzoeker gedraagt zich stil en onopvallend. Observeren bestaat uit aandacht schenken, kijken, luisteren en concentreren.

Observaties

Tijdens de observaties wordt informatie verzameld over de organisatie van de maatschap, de sfeer en kenmerken van de maatschap. Er is speciale aandacht voor vergaderingen en overdrachten. De observatoren observeren minimaal 1 vergadering en minimaal 1 overdracht. Verder wordt 1 patiëntenronde (althans zeker een deel ervan) meegelopen met een van de specialisten.

Naast de algemene opdracht om de maatschap en de manier waarop zij georganiseerd zijn in kaart te brengen, is het ook belangrijk alert te zijn voor de manier waarop over deeltijd werken gepraat wordt. Ook als er geen nadrukkelijke opmerkingen gemaakt worden over deeltijders of deeltijd werken kunnen er toch onderwerpen besproken worden of kunnen situaties zich voordoen die betrekking hebben op het invoeren van deeltijd. Naast aandachtspunten per voorgestructureerde observatie zijn in deze map ook algemene aandachtspunten opgenomen die betrekking hebben op mogelijke knelpunten. Om bewust te kunnen letten op belangrijke aandachtspunten is het van groot belang dat iedereen **vooraf aan de observaties** het volgende rapport doorneemt:

'**Quick scan deeltijd werken medisch specialisten**' NIVEL 2003 (te vinden op internet via Google).

Het maken van aantekeningen tijdens de observaties

Nauwkeurig aantekeningen maken is van het grootste belang voor de kwaliteit van het onderzoek. Aantekeningen zijn beschrijvend, concreet en gedetailleerd, maar zonder allerlei informatie die niet met onderdelen van de vraagstelling te maken heeft.

Er zijn drie (soorten) voorgestructureerde observaties, die steeds door 2 observatoren samen worden geobserveerd:

- een vergadering/werkoverleg
- een patiëntenoverdracht
- een patiëntenronde/ visite.

Hiernaast loop je een deel van de dag met een arts mee. Tijdens het meelopen kan de arts misschien wat meer uitleggen over wat er zoal gebeurt en hebben de observatoren de mogelijkheid om zo nu en dan om uitleg te vragen.

Registratie en Verslaglegging

1. Observatielijst

Na elke voorgestructureerde observatie wordt door beide observatoren een observatielijst (horend bij de specifieke situatie van vergadering, patiëntenoverdracht) ingevuld.

2. Verslag

Na de observatielijst maakt elke observator een verslag aan de hand van de aandachtspunten die voor de geobserveerde situatie is opgesteld. Bij het rapporteren van observaties worden interpretaties en opmerkingen gescheiden van de beschrijving van de situatie. Eerst alle feitelijke informatie, eronder *cursief* eigen interpretaties.

Zowel de ingevulde observatielijst (1) als het verslag (2) bespreken de beide observatoren samen (dit wordt geoefend in training).

Naast het verslag van de observaties van specifieke activiteiten wordt ook een verslag gemaakt over het meelopen in het algemeen. Aan het eind van de dag of dagen maakt elke observator een evaluatieverslag.

De observator die niet hoofdverantwoordelijk is maakt ook nog een situatieverslag. Hierover staat meer bij de taakverdeling tussen beide observatoren.

Voor alle verslagen is er een structuur gemaakt die je in moet vullen.

Dagindeling

Er wordt gedurende twee dagen geobserveerd, maar de tijden kunnen verschillend zijn per dag. Een observatiedag kan bestaan uit een ochtend en een middag, of een middag en een avond. Dit wordt van tevoren vastgelegd en hangt af van de planning van de vergaderingen in de maatschap.

Taakverdeling van beide observatoren

Beide observatoren doen zoals hiervoor aangegeven alle voorgestructureerde observaties samen en beide maken een verslag en vullen een observatielijst in per voorgestructureerde observatie.

Toch is er een taakverdeling tussen beide observatoren:

een observator is **hoofdverantwoordelijke** en zorgt voor:

- het verzamelen van de vooraf gevraagde informatie (zie afspraken checklist) bij de administratie van de maatschap,
- het maken van concrete afspraken ter plekken: waar wordt vergaderd/waar is de overdracht?

de andere observator maakt een kort **situatieverslag** over algemene zaken die de context betreffen waarbinnen de maatschap werkt: ziekenhuis en afdeling (half A-4) Hiervoor vind je een kort lijstje met aandachtspunten in deze map. (Dit is het enige verslag dat maar door een observator gemaakt wordt, dat kan op een van de aanwezige dagen tussendoor).

Observaties

1. **Vergadering**
 - a. aandachtspunten observatie vergadering
 - b. observatielijst vergadering
2. **Patiëntoverdracht**
 - a. aandachtspunten observatie patiëntoverdracht
 - b. observatielijst patiëntoverdracht
3. **Patiëntronde/ visites**
 - a. aandachtspunten observatie patiëntronde/ visites
4. **Meelopen algemeen**
 - a. aandachtspunten meelopen algemeen

Algemene instructie

Voor de observaties:

- ✓ neem je de lijst met deeltijdrelevante onderwerpen door
- ✓ neem je de aandachtspunten door

Tijdens de observaties:

- ✓ heb je de aandachtspunten bij de hand
- ✓ maak je aantekeningen

Na de observaties:

- ✓ vul je de bijbehorende observatielijst in
- ✓ bespreek je de ingevulde observatielijst met de andere observator

Thuis:

- ✓ werk je de aantekeningen uit en maak je het verslag
[zie structuur van de verslagen]

Instructie bij de observatielijsten

- ✓ Vul de lijst meteen na de observatie activiteit in
- ✓ Bespreek de ingevulde lijst met de andere observator
- Als je 'weet niet' hebt ingevuld, kun je later navragen hoe het precies zit. Die informatie zet je in een verslag.
- Bij vragen over de afwezigheid van artsen, kun je later navragen waarom ze er niet waren en hoe zij aan informatie komen. Die informatie zet je in een verslag.

Deeltijdrelevante onderwerpen

Onderstaand worden onderwerpen genoemd die bij het invoeren van deeltijdwerken vaak als knelpunten naar voren komen (zie ook rapport "Quick scan"). Geef aan welk van deze onderwerpen aan de orde komen, of er een relatie wordt gelegd met het deeltijd werken? En in hoeverre er positieve of negatieve opmerkingen over deeltijd werken/deeltijd werkers of het samenwerken met deeltijders gemaakt worden.

Noteer die opmerkingen als je denkt ze te vergeten en noteer daarbij wie de uitspraak deed. (nummer arts)

- **Bespreekbaarheid van onderwerp deeltijdwerken**
(openlijk of taboe)
- **Werkverdeling**
(mogelijk knelpunt)deeltijders willen geen staftaken, commissiewerk
- **Patiëntenoverdracht**
(is complexer?, moet vaker met deeltijders?)
- **Roostering**
moeilijk met deeltijders? (vooral van diensten en waarneming/vervangning van elkaar?)
Complexe roosters klinische taken (OK's)?
- **Overleg**
is meer nodig?
- **Dossiervorming en patiënteninformatie**
Is meer nodig? op papier/ of digitaal?
- **Werkplekverdeling**
is lastiger? (minder ruimte per persoon?)
- **Kinderopvang, zorg en bevallingsverlof (vervangning)**

Aandachtspunten observatie vergadering

- **Tijdstip en duur van de vergadering**
hoe laat de vergadering zou moeten beginnen
hoe laat deze daadwerkelijk is begonnen
hoe laat de vergadering wordt beëindigd
- **Aard van de vergadering**
soort of naam van de vergadering
- **Samenstelling**
Aantal aanwezigen
wie dat zijn (artsnummer, functie overigen)
- **Plaats van de vergadering**
Ruimte waarin de vergadering plaatsvindt
- **Inhoud van de vergadering**
onderwerpen van de vergadering
- **Structuur van de vergadering**
Of er een voorzitter was en wie dat was
Bijdrage deelnemers
- **Verslaglegging**
Wie er iets noteert en waarin (notulen, papieren dossier, computer etc)
- **Verloop van de vergadering**
In- en uitlopen
Gestructureerd of niet
Of iedereen wist waar de vergadering over zou gaan
- **Opmerkingen**
opmerkingen met betrekking tot de organisatie, hoe het "hoort".
opmerkingen met betrekking tot deeltijdwerken
- **Overige belangrijke waarnemingen**
wat jou nog meer opvalt
- **Algemene indruk**
Efficiëntie
Routine
- **Overige informatie**
Informatie die je hebt krijgt maar NIET observeert [zie ook Deeltijdrelevante Onderwerpen]

- **Leiderschap**
gedragskenmerken die horen bij taakgericht of sociaal emotioneel leiderschap [zie volgende bladzijde!]

Leiderschap

Wie van de artsen past duidelijk bij een van onderstaande gedragskenmerken?

Taakgericht leiderschap:

- is er iemand die : -vaak suggesties doet of aanspoort tot actie? Nummer:
- vaak zijn mening geeft, zijn wensen oppert? Nummer:
- vaak informatie en toelichting geeft? Nummer:

Sociaal-emotioneel leiderschap:

- is er iemand die:- veel steun geeft en vriendelijk is naar anderen? Nummer:
- voor een ontspannen sfeer zorgt ? Nummer:
- naar gezamenlijkheid en eensgezindheid streeft? Nummer:

Observatielijst Vergadering/Werkoverleg

Deze lijst wordt meteen na de geobserveerde vergadering ingevuld.

I Mate van structuur en participatie

1 Is voor de aanwezigen bij de vergadering duidelijk wat er besproken zal worden?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	Voor niemand	Voor minderheid	Voor helft wel	Voor meerderheid	Voor iedereen

2 Vormen zich subgroepen die apart (niet plenair) tijdens de vergadering praten?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

3 Lopen deelnemers tijdens de vergadering weg?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

4 Geeft de voorzitter duidelijk aan wat het doel bij een agendapunt is (een beslissing, ter bespreking, ter informatie, etc.)?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	Nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

5 Neemt iedereen actief deel aan de besproken punten?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	niemand	minderheid	helft wel	meerderheid	iedereen

6 Wordt iedereen de ruimte geboden om het woord te doen?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	niemand	minderheid	helft wel	meerderheid	iedereen

II Besluitvorming en efficiency

7 Worden voorstellen om nieuwe onderwerpen te bespreken (of op de agenda te zetten) gehonoreerd?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	Bijna nooit	Af en toe	Vaak wel	altijd

8 Zijn er veel vragen onbeantwoord blijven liggen?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	geen	minderheid	helft wel	meerderheid	allemaal

9 Worden afspraken vastgelegd (bijvoorbeeld in een actielijst)?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	geen	minderheid	helpt wel	meerderheid	allemaal

10 Worden beslissingen vastgelegd op papier?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	geen	minderheid	helpt wel	meerderheid	allemaal

11 Worden alle voorgenomen acties toebedeeld aan personen die daar dan verantwoordelijk voor zijn?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	geen	minderheid	helpt wel	meerderheid	allemaal

III Normen

12 Worden er opmerkingen gemaakt die duiden op normen of afgesproken regels?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

13 Worden er onderwerpen afgekapt omdat een of enkele personen er niet over willen praten?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

14 Worden er ongevraagde commentaren gegeven?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

IV Deeltijders

15 Worden deeltijders als een aparte groep binnen de vergadering benaderd/besproken?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	Bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

16 Vragen deeltijders meer informatie en toelichting dan voltijders?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	Bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

17 Vragen deeltijders meer om advies dan voltijders?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	Nooit	Bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

V De organisatie van het werk**18 Maken deelnemers aan de vergadering bezwaar tegen roostervoorstellen?**

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	niemand	minderheid	helpt wel	meerderheid	iedereen

19 Maken deelnemers aan de vergadering bezwaar tegen de voorgestelde taakverdeling?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	niemand	minderheid	helpt wel	meerderheid	iedereen

20 Maken deelnemers aan de vergadering bezwaar tegen de verdeling van commissietaken?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	niemand	minderheid	helpt wel	meerderheid	iedereen

21 Maken deelnemers aan de vergadering bezwaar tegen de verdeling van de diensten?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	niemand	minderheid	helpt wel	meerderheid	iedereen

22 Maken deelnemers aan de vergadering bezwaar tegen taakverdeling en/of roostering van deeltijders?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	niemand	minderheid	helpt wel	meerderheid	iedereen

VI Sfeer**23 Zijn de deelnemers aan de vergadering vriendelijk tegen elkaar?**

0	1	2	3	4	5
Weet niet	niemand	minderheid	helpt wel	meerderheid	iedereen

24 Zijn de deelnemers aan de vergadering ontspannen?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	niemand	minderheid	helpt wel	meerderheid	iedereen

25 Zijn de deelnemers aan de vergadering erop gericht om het eens te worden?

-1	0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	Weet niet	niemand	minderheid	helpt wel	meerderheid	iedereen

VII Taakgericht werken

26 Worden er vaak suggesties gedaan om acties te ondernemen of iets te veranderen?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	Nooit	Bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

27 Geven deelnemers aan de vergadering vaak hun mening?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	Nooit	Bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

28 Noemen deelnemers aan de vergadering vaak wensen of ideeën?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	Nooit	Bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

29 Wordt er tijdens de vergadering veel informatie en nadere toelichting gegeven?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	Nooit	Bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

Toelichting bij de observatielijst vergadering/ werkoverleg

Alleen gebruiken als er discussie ontstaat met de andere observator bij het bespreken van de antwoorden.

Ad 1. Bij vraag 1 gaat het erom of mensen weten wat er in de vergadering gaat gebeuren. Er kan een agenda zijn, er kan een lijst met te bespreken patiënten zijn of het kan voor de deelnemers zonder meer duidelijk zijn wat er wordt besproken. Als voor iedereen duidelijk is waar het over gaat vul je "meeste wel" in.

Ad 2. Bij vraag 2 gaat het erom of er mensen met elkaar beginnen te praten tijdens de vergadering. Als er bijvoorbeeld twee mensen tijdens de hele vergadering vooral samen praten (niet plenair) dan vul je "de hele tijd" in.

Ad 3. Bij vraag 3 gaat het erom of mensen tijdens de vergadering weglopen. Dit gebeurt bijvoorbeeld als ze opgepiept worden. Als mensen weglopen omdat hun punten behandeld zijn en zij verder niks te maken hebben met de vergadering neem je dit NIET mee. Het kan zo zijn dat er iemand alleen voor een bepaalde patiënt naar de vergadering komt, als deze persoon na de bespreking van die patiënt weggaat dan is dat normaal. Als artsen om andere redenen weglopen (bijv. na oppiepen) gedurende de hele vergadering vul je "de hele tijd" in.

Ad 4. Bij vraag 4 gaat het erom of er nog uitleg wordt gegeven bij een agendapunt over de bedoeling ervan. Als de voorzitter bij elk agendapunt een toelichting geeft vul je "de hele tijd" in.

Ad 5. Bij vraag 5 gaat het erom of iedereen een bijdrage levert aan de vergadering. In een vergadering waar vooral informatie wordt overgedragen is goed luisteren ook een actieve bijdrage. Als alle artsen "actief" deelnemen dan vul je "meeste wel" in.

Ad 6. Bij vraag 6 gaat het erom of iedereen de mogelijkheid krijgt om iets te zeggen. Dat betekent niet dat iedereen iets moet zeggen. Als iedereen de mogelijkheid krijgt om iets te zeggen vul je "meeste wel" in.

Ad 7. Bij vraag 7 gaat het erom of alles wat besproken wordt van tevoren is vastgelegd. Als mensen iets aandragen wat duidelijk niet van tevoren al is gemeld kan er besloten worden om dat toch te bespreken. Als dat met alle voorstellen gebeurt vul je "meeste wel" in.

Ad 8. Bij vraag 8 gaat het erom of de vragen die worden gesteld ook worden beantwoord. Als alle vragen die gesteld worden ook worden beantwoord vul je "meeste niet" in.

Ad 9. Bij vraag 9 gaat het erom of de afspraken die worden gemaakt ook worden vastgelegd. Op afspraken die een vorige keer zijn vastgelegd kan tijdens de vergadering teruggekomen worden. Er zullen dan bijvoorbeeld notulen worden gemaakt. Als alle afspraken worden vastgelegd in een actiepuntenlijst vul je "meeste wel".

Ad 10. Bij vraag 10 gaat het erom of beslissingen worden vastgelegd op papier dat kan door individuele artsen worden gedaan. Als alle beslissingen worden vastgelegd vul je "meeste wel" in.

Ad 11. Bij vraag 11 gaat het erom of er opmerkingen worden gemaakt zoals "wij doen altijd...", "het is afgesproken dat...". Als dergelijke opmerkingen tijdens de hele vergadering worden gemaakt vul je "de hele tijd" in.

Ad 12. Bij vraag 12 gaat het erom of iemand een onderwerp aandraagt tijdens de vergadering, waar anderen van aangeven dat ze er niet over willen praten. Het kan ook zijn dat het onderwerp op de agenda stond, maar dat er toch artsen zijn die er niet over willen praten. Als er regelmatig onderwerpen worden afgekapt vul je "de hele tijd" in.

Ad 13. Bij vraag 13 gaat het erom of er artsen zijn die zeggen hoe zij ergens over denken, zonder dat daar speciaal naar gevraagd is. Als artsen tijdens de vergadering steeds zeggen wat zij ergens van denken vul je "de hele tijd" in.

Ad 14. Bij vraag 14 gaat het erom of deeltijders anders benaderd worden dan voltijders. Zij kunnen bijvoorbeeld apart worden aangesproken. Als dat steeds gebeurt vul je "de hele tijd" in.

Ad 15. Bij vraag 15 gaat het erom of deeltijders meer vragen dan voltijders. Als deeltijders steeds om informatie en toelichting vragen vul je "de hele tijd" in.

Ad 16. Bij vraag 16 gaat het erom of deeltijders vaker advies van collega's vragen, bijvoorbeeld bij het stellen van de diagnose of het bepalen van een behandeling. Als deeltijders steeds vragen om advies vul je "de hele tijd" in.

Ad 17. Bij vraag 17 gaat het erom of deelnemers aan de vergadering het oneens zijn met het voorgestelde rooster. Als alle deelnemers bezwaar hebben vul je "iedereen" in.

Ad 18. Bij vraag 18 gaat het erom of deelnemers aan de vergadering het oneens zijn met de taakverdeling (wie wat doet) tussen de specialisten. Als alle deelnemers bezwaar hebben vul je "iedereen" in.

Ad 19. Bij vraag 19 gaat het erom of deelnemers aan de vergadering het oneens zijn met de verdeling van commissietaken tussen de specialisten. Als alle deelnemers bezwaar hebben vul je "iedereen" in.

Ad 20. Bij vraag 20 gaat het erom of deelnemers aan de vergadering het oneens zijn met de verdeling van de diensten tussen de specialisten. Als alle deelnemers bezwaar hebben vul je "iedereen" in.

Ad 21. Bij vraag 21 gaat het specifiek over de taakverdeling en roostering van de deeltijders. Als iedereen daar problemen mee heeft vul je "iedereen" in.

Ad 22. Bij vraag 22 gaat het erom of de deelnemers aardig zijn. Als iedereen aardig is vul je "iedereen" in.

Ad 23. Bij vraag 23 gaat het erom of de deelnemers ontspannen zijn. Ook als specialisten in- en uitlopen (en het druk hebben) kan de sfeer ontspannen zijn. Als iedereen ontspannen is vul je "iedereen" in.

Ad 24. Bij vraag 24 gaat het erom of de specialisten hun best doen om het eens te worden. Dit weet je alleen als er discussie is. Als er helemaal geen discussie is vul je "niet van toepassing" in. Als er discussie is en er wordt geprobeerd om een standpunt van de maatschap te bereiken waar iedereen zich in kan vinden vul je "iedereen" in.

Ad 25. Bij vraag 25 gaat het erom of de specialisten suggesties doen die een handeling tot gevolg hebben. Als dat voortdurend gebeurt vul je "de hele tijd" in.

Ad 26. Bij vraag 26 gaat het erom of deelnemers aan de vergadering hun eigen mening geven. Ze gebruiken woorden als "ik vind...", "ik zou...", "mijn mening..." etc. Als ze dat voortdurend doen vul je "de hele tijd" in.

Ad 27. Bij vraag 27 gaat het erom of deelnemers hun eigen wensen en ideeën kenbaar maken. Ze gebruiken woorden als "ik zou graag...", "mijn idee...", "ik wil..." etc. Als ze dat voortdurend doen vul je "de hele tijd" in.

Ad 28. Bij vraag 28 gaat het erom of er tijdens de vergadering veel informatie en nadere toelichting wordt gegeven. Als dat de hele tijd gebeurt vul je "de hele tijd" in.

Aandachtspunten observatie patiëntoverdracht

- **Tijdstip en duur van de overdracht**
hoe laat de overdracht zou moeten beginnen
hoe laat deze daadwerkelijk is begonnen
hoe laat de overdracht wordt beëindigd
 - **Samenstelling**
Aantal aanwezigen
wie dat zijn (artsnummer, functie overigen)
 - **Plaats van de overdracht**
Ruimte waarin de overdracht plaatsvindt
 - **Inhoud van de overdracht**
onderwerpen van de overdracht
 - **Structuur van de overdracht**
Of er een voorzitter was en wie dat was
Bijdrage deelnemers
 - **Verslaglegging**
Wie er iets noteert en waarin (notulen, papieren dossier, computer etc)
 - **Verloop van de overdracht**
In- en uitlopen
Gestructureerd of niet
Of iedereen wist waar de overdracht over zou gaan
 - **Opmerkingen**
opmerkingen met betrekking tot de organisatie, hoe het "hoort".
 - **Overige belangrijke waarnemingen**
wat jou nog meer opvalt
 - **Algemene indruk**
Efficiëntie
Routine
 - **Overige informatie**
Informatie die je hebt krijgt maar NIET observeert
-
- **Leiderschap**
gedragskenmerken die horen bij taakgericht of sociaal emotioneel leiderschap [zie volgende bladzijde!]

Leiderschap

Wie van de artsen past duidelijk bij een van onderstaande gedragskenmerken?

Taakgericht leiderschap:

- is er iemand die :
 - vaak suggesties doet of aanspoort tot actie? Nummer:
 - vaak zijn mening geeft, zijn wensen oppert? Nummer:
 - vaak informatie en toelichting geeft? Nummer:

Sociaal-emotioneel leiderschap:

- is er iemand die:
 - veel steun geeft en vriendelijk is naar anderen? Nummer:
 - voor een ontspannen sfeer zorgt ? Nummer:
 - naar gezamenlijkheid en eensgezindheid streeft? Nummer:

Observatielijst Patiëntenoverdracht

Deze lijst wordt meteen na de geobserveerde patiëntoverdracht ingevuld.

I Structuur en participatie

1 Neemt een van de aanwezige artsen de leiding bij de overdracht?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

2 Zijn alle artsen van de overdragende groep/dienst aanwezig

0	1	2	3	4	5
Weet niet	niemand	minderheid	helft wel	meerderheid	iedereen

3 Zijn alle artsen van de nieuwe groep/dienst aanwezig?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	niemand	minderheid	helft wel	meerderheid	iedereen

II Verloop en type interactie

4 Is de informatie die door de overdragende groep wordt gegeven vooral zakelijk?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

5 Worden er vragen gesteld?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	De hele tijd

6 Komen er ook verschillen van inzicht naar voren?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

III Besluitvorming en efficiency

7 Worden er afspraken gemaakt over de opname van patiëntgegevens in patiëntdossiers?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

8 Is de opname van patiëntgegevens in patiëntdossiers vanzelfsprekend?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

9 Worden diagnoses en beslissingen over behandeling tijdens de overdracht besproken?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

10 Worden afspraken gemaakt hoe afwezige artsen (deeltijders bijv.) op de hoogte gebracht worden over afspraken en informatie van de overdracht?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

11 Werden er dossiers of andere punten niet besproken omdat informatie ontbrak?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	geen	minderheid	Sommige wel	meerderheid	allemaal

IV Normen

12 Lijkt de overdracht een voor iedereen bekende procedure?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	Voor niemand	Voor minderheid	Voor helft wel	Voor meerderheid	Voor iedereen

13 Worden er onderwerpen afgekapt omdat een of enkele personen er niet over willen praten?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

14 Worden er ongevraagde commentaren gegeven?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	altijd

V Deeltijders

15 Worden deeltijders bij de overdracht als een aparte groep benaderd?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

16 Vragen deeltijders meer informatie en toelichting dan voltijders?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

17 Vragen deeltijders meer om advies dan voltijders?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

18 Worden er extra afspraken gemaakt om deeltijders bij te praten over specifieke onderwerpen/details?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

VI Sfeer

19 Zijn de deelnemers aan de overdracht vriendelijk tegen elkaar?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	niemand	minderheid	helft wel	meerderheid	iedereen

20 Zijn de deelnemers aan de overdracht ontspannen?

0	1	2	3	4	5
Weet niet	niemand	minderheid	helft wel	meerderheid	iedereen

21 Zijn de deelnemers aan de overdracht erop gericht om het eens te worden?

-1	0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	Weet niet	niemand	minderheid	helft wel	meerderheid	iedereen

VII Taakgerichtheid

22 Worden er vaak suggesties gedaan om een bepaalde aanpak/ behandeling te kiezen?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

23 Geven deelnemers aan de overdracht vaak hun mening?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

24 Wordt er tijdens de overdracht veel informatie en toelichting gegeven?

0	1	2	3	4	5
Niet van toepassing	nooit	bijna nooit	af en toe	vaak wel	de hele tijd

Toelichting bij de observatielijst patiëntoverdracht

Alleen gebruiken als er discussie ontstaat met de andere observator bij het bespreken van de antwoorden.

Ad 1. Bij vraag 1 gaat het erom of er iemand is die de leiding heeft of neemt over de patiëntoverdracht. Als er iemand is die continu de leiding heeft of neemt vul je "de hele tijd" in.

Ad 2. Bij vraag 2 gaat het erom alle artsen die dienst hebben gehad er zijn tijdens de patiëntoverdracht. Als dit niet duidelijk is vul je "weet niet" in. Later vraag je het na en zet dat in het verslag.

Ad 3. Bij vraag 3 gaat het erom of de artsen die nu dienst hebben er allemaal zijn tijdens de patiëntoverdracht. Als dit niet duidelijk is vul je "weet niet" in. Later vraag je het na en zet dat in het verslag.

Ad 4. Bij vraag 4 gaat het erom wat de aard van de informatie is die wordt gegeven. Als dit alleen gegevens betreft die de artsen nodig hebben om de patiënt te kunnen behandelen vul je "altijd" in.

Ad 5. Bij vraag 5 gaat het erom of er vragen worden gesteld over de informatie die wordt gegeven. Als iedereen vragen stelt vul je "iedereen" in.

Ad 6. Bij vraag 6 gaat het erom of de artsen hun inzichten kenbaar maken. Als deze verschillen en dit steeds terugkomt vul je "altijd" in.

Ad 7. Bij vraag 7 gaat het erom of er afspraken worden gemaakt over het opnemen van patiëntgegevens. Als dit bij alle patiënten het geval is vul je "altijd" in.

Ad 8. Bij vraag 8 gaat het erom of het duidelijk is wat er met de patiëntgegevens gebeurt. Er worden dus geen afspraken gemaakt, maar het lijkt vanzelf te gaan. Als dit bij alle patiënten die besproken worden het geval is vul je "altijd" in.

Ad 9. Bij vraag 9 gaat het erom of er tijdens de overdracht gesproken wordt over diagnoses (wat iemand kan hebben) en beslissing over behandeling (welke behandeling de arts zal beginnen). Als dit bij elke patiënt gebeurt vul je "altijd" in.

Ad 10. Bij vraag 10 gaat het erom of er afspraken worden gemaakt om de informatie te geven aan artsen die er nu niet zijn. Als dit bij elke patiënt of voor alle patiënten gebeurt vul je "altijd" in.

Ad 11. Bij vraag 11 gaat het erom of er punten blijven liggen omdat er informatie ontbreekt. Als er niks besproken kan worden vul je "allemaal" in.

Ad 12. Bij vraag 12 gaat het erom of het lijkt alsof voor iedereen duidelijk is wat er tijdens de overdracht gaat gebeuren en hoe dat gebeurt. Als dat voor iedereen zo is vul je "voor iedereen" in.

Ad 13. Bij vraag 13 gaat het erom of iemand een onderwerp aandraagt tijdens de vergadering, waar anderen van aangeven dat ze er niet over willen praten. Het kan ook zijn dat het onderwerp op de agenda stond, maar dat er toch artsen zijn die er niet over willen praten. Als er regelmatig onderwerpen worden afgekapt vul je "de hele tijd" in.

Ad 14. Bij vraag 14 gaat het erom of er artsen zijn die zeggen hoe zij ergens over denken, zonder dat daar speciaal naar gevraagd is. Als artsen tijdens de vergadering steeds zeggen wat zij ergens van denken vul je "de hele tijd" in.

Ad 15. Bij vraag 15 gaat het erom of deeltijders anders benaderd worden dan voltijders. Zij kunnen bijvoorbeeld apart worden aangesproken. Als dat steeds gebeurt vul je "de hele tijd" in.

Ad 16. Bij vraag 16 gaat het erom of deeltijders meer vragen dan voltijders. Als deeltijders steeds om informatie en toelichting vragen vul je "de hele tijd" in.

Ad 17. Bij vraag 17 gaat het erom of deeltijders vaker advies van collega's vragen, bijvoorbeeld bij het stellen van de diagnose of het bepalen van een behandeling. Als deeltijders steeds vragen om advies vul je "de hele tijd" in.

Ad 18. Bij vraag 18 gaat het erom of er speciaal voor deeltijders extra afspraken worden gemaakt om ze de informatie te geven. Als dat bij alle patiënten het geval is vul je "de hele tijd" in.

Ad 19. Bij vraag 19 gaat het erom of de deelnemers aardig zijn. Als iedereen aardig is vul je "iedereen" in.

Ad 20. Bij vraag 20 gaat het erom of de deelnemers ontspannen zijn. Ook als specialisten in- en uitlopen (en het druk hebben) kan de sfeer ontspannen zijn. Als iedereen ontspannen is vul je "iedereen" in.

Ad 21. Bij vraag 21 gaat het erom of de specialisten hun best doen om het eens te worden. Dit weet je alleen als er discussie is. Als er helemaal geen discussie is vul je "niet van toepassing" in. Als er discussie is en er wordt geprobeerd om een standpunt van de maatschap te bereiken waar iedereen zich in kan vinden vul je "iedereen" in.

Ad 22. Bij vraag 22 gaat het erom of de specialisten suggesties doen die een handeling tot gevolg hebben. Als dat voortdurend gebeurt vul je "de hele tijd" in.

Ad 23. Bij vraag 23 gaat het erom of deelnemers aan de vergadering hun eigen mening geven. Ze gebruiken woorden als "ik vind...", "ik zou...", "mijn mening..." etc. Als ze dat voortdurend doen vul je "de hele tijd" in.

Ad 24. Bij vraag 24 gaat het erom of er tijdens de vergadering veel informatie en nadere toelichting wordt gegeven. Als dat de hele tijd gebeurt vul je "de hele tijd" in.

Leiderschap

Wie van de artsen past duidelijk bij een van onderstaande gedragskenmerken?

Taakgericht leiderschap:

- is er iemand die : -vaak suggesties doet of aanspoort tot actie? Nummer:
- vaak zijn mening geeft, zijn wensen oppert? Nummer:
- vaak informatie en toelichting geeft? Nummer:

Sociaal-emotioneel leiderschap:

- is er iemand die:- veel steun geeft en vriendelijk is naar anderen? Nummer:
- voor een ontspannen sfeer zorgt ? Nummer:
- naar gezamenlijkheid en eensgezindheid streeft? Nummer:

Aandachtspunten meelopen algemeen

- **Overige informatie**

toelichting op de organisatie van de maatschap die je tussendoor hebt gekregen van welke arts (nummer) heb je dit gekregen

Tijdens het meelopen kunnen artsen je informatie geven over algemene zaken die niets met de activiteit die ze op dat moment doen te maken hebben. Dit kan tijdens bijvoorbeeld tijdens een korte pauze of op de gang plaatsvinden. Als je denkt dat deze informatie van belang is voor het onderzoek schrijf je het op.

- **Algemene indruk**

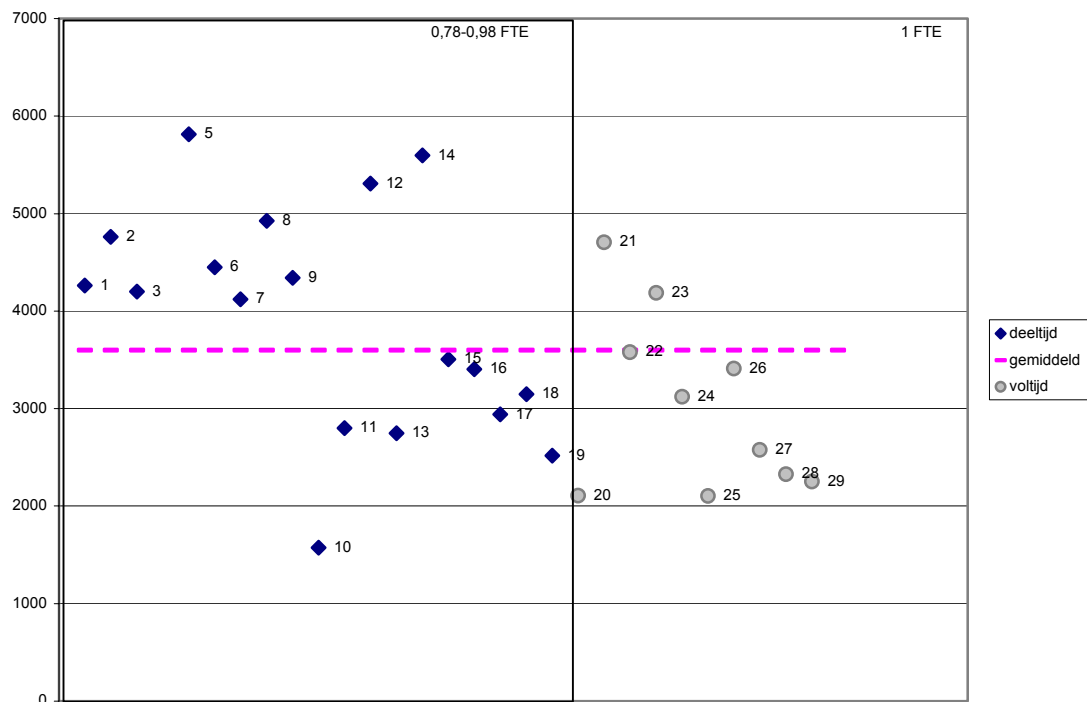
jou algemene indruk van de maatschap

Bijlage 2: Totale arbeidsproductiviteit

Totale productie internisten

De totale productie betreft een berekende maat aan de hand van eerste polikliniek-bezoeken, herhaalconsulten, dagbehandelingen en klinische opnamen. Met behulp van gewichten is de totale productie berekend, de gewichten zijn respectievelijk 1, 0,6, 2,1 en 4,3 (Prismant 2000).

Figuur B2.1: Totale productie per fte



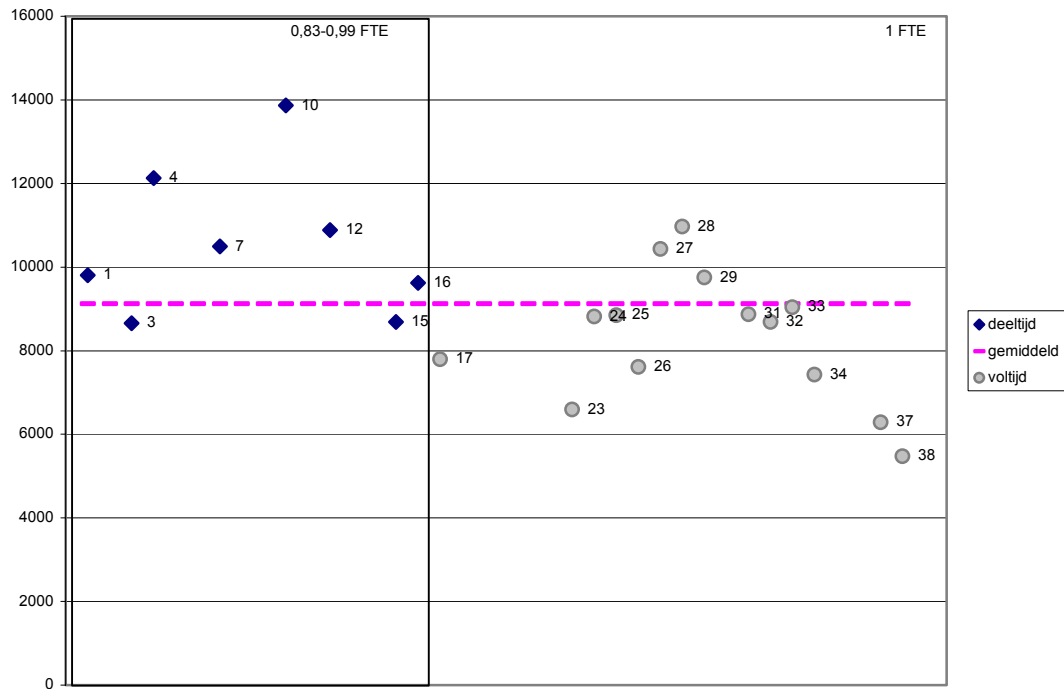
In figuur B2.1 staat de totale productie per fte weergegeven. Punt nummer 1 tot en met nummer 19 betreffen maatschappen waar de internisten gemiddeld minder dan 1 fte werken (deeltijd). Punt nummer 1 geeft de maatschap weer waarbij gemiddeld het minste fte wordt gewerkt en punt nummer 19 de maatschap waar gemiddeld het meeste fte (maar nog geen 1 fte) wordt gewerkt. In maatschap nummer 20 tot en met maatschap nummer 29 werken alle internisten 1 fte (voltijd). Maatschappen met de nummers 5, 10, 11, 13-17, 19, 23, 26-29 hebben agio's. Maatschappen met de nummers 4, 6, 12, 21 hebben geen agio's. Van de overige maatschappen is dit niet bekend.

Algemeen valt op dat er grote verschillen zijn tussen maatschappen. Meer specifiek en in antwoord op de onderzoeksvraag zien we dat de totale productie per fte van maatschappen met alleen voltijders relatief vaak onder het gemiddelde ligt.

Totale productie chirurgen

Een berekende maat aan de hand van eerste polikliniekbezoeken, herhaalconsulten, dagbehandelingen en klinische opnamen. Met behulp van gewichten is de totale productie berekend, de gewichten zijn respectievelijk 1, 0,6, 2,1 en 4,3 (Prismant 2000).

Figuur B2.2: Totale productie per fte



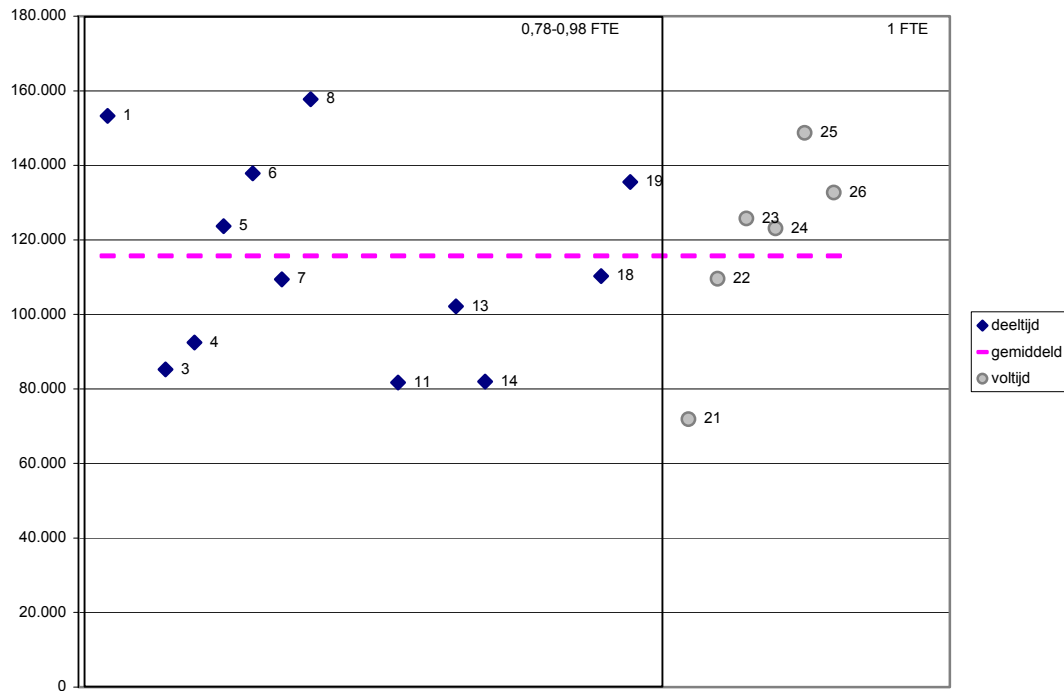
In figuur B2.2 staat de totale productie per fte weergegeven. Punt nummer 1 tot en met nummer 16 betreffen maatschappen waar de chirurgen gemiddeld minder dan 1 fte werken (deeltijd). Punt nummer 1 geeft de maatschap weer waarbij gemiddeld het minste fte wordt gewerkt en punt nummer 16 de maatschap waar gemiddeld het meeste fte (maar nog geen 1 fte) wordt gewerkt. In maatschap nummer 17 tot en met maatschap nummer 37 werken alle chirurgen 1 fte (voltijd). Maatschappen met de nummers 1,7,8,10-12,14-16, 21,24,26,27,30,31,37,38 hebben agio's. Maatschappen met de nummers 2,5,6,13,17-19,28,29,34,35 hebben geen agio's. Van de overige maatschappen is het onbekend.

Algemeen valt op dat er grote verschillen zijn tussen maatschappen. Meer specifiek en in antwoord op de onderzoeksvraag zien we dat er geen eenduidige verschillen zijn tussen maatschappen met deeltijders en maatschappen met alleen maar voltijders.

Totale productie radiologen

Een berekende maat waarbij het aantal Sanderspunten voor mammografie, thorax, echo, CT en MRI zijn opgeteld. Röntgen en doorlichting zijn niet meegenomen, omdat deze gegevens bij veel maatschappen ontbraken.

Figuur B2.3: Totale productie per fte



In figuur B2.3 staat het de totale productie per fte weergegeven. Punt nummer 1 tot en met nummer 20 betreffen maatschappen waar de radiologen gemiddeld minder dan 1 fte werken (deeltijd). Punt nummer 1 geeft de maatschap weer waarbij gemiddeld het minste fte wordt gewerkt en punt nummer 20 de maatschap waar gemiddeld het meeste fte (maar nog geen 1 fte) wordt gewerkt. In maatschap nummer 21 tot en met maatschap nummer 26 werken alle radiologen 1 fte (voltijd). Maatschappen met de nummers 11,14,15,18-20 hebben agio's. De maatschap met nummer 3 heeft geen agio's. Van de overige maatschappen is dit niet bekend.

Algemeen valt op dat er grote verschillen zijn tussen maatschappen. Meer specifiek en in antwoord op de onderzoeksvraag zien we dat er geen eenduidige verschillen zijn tussen maatschappen met deeltijders en maatschappen met alleen maar voltijders.