

# De oudjes werkten pas echt hard

Frans Erdkamp

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2950

Wie werkt of werkte het hardst? De vorige generatie of het aankomend talent? Bij hard werken gaat het om de kwantiteit, dus het aantal productieve uren per tijdseenheid. Kwaliteit is hoe goed je het werk verricht hebt. Dat is absoluut belangrijk, maar dat was de vraag van deze Pro-contra niet.

Het probleem van de jonge generatie is dat ze het gevoel hebben hard te werken. Ze gebruiken het begrip kwaliteit als stok om de harder gewerkt hebbende oudjes mee te slaan. Alsof die geen kwaliteit wilden of geleverd hebben. De huidige generatie dokters maakt ook terecht andere keuzes dan wij vroeger deden. Niet 12 h werken per dag, maar om 17:00 op het hockeyveld staan en om 18:00 voor je kinderen het vlees snijden. Prima, maar dan werk je toch gewoon minder hard? Vroeger was men er vaker voor de patiënt.

Waar komt dat gevoel van hard werken dan vandaan? De huidige patiënt is mondiger dan vroeger en dat levert wel een grotere belasting per tijdseenheid op. Dat punt hebben ze. Maar er zijn volgens mij 5 factoren die meer met gevoel dan met de realiteit te maken hebben.

**Presenteïsme** Dit is een medisch doorontwikkeld begrip dat 'aanwezigheid zonder effectief iets te doen' betekent. De dokters zijn er wel, maar leveren te weinig doelgerichte prestaties.

**Copinggedrag** Het zien van presenteïsme leidt tot het overnemen van dit gedrag. Dit copinggedrag lijkt op een uiterst besmettelijk virus, zoals het H1N1-virus, maar een variant waar geen vaccinatieprogramma voor bestaat. Dit overnemen van gedrag versterkt het onderlinge gevoel van hard werken.

**Parttimers** Het aantal parttime werkende vrouwen (70% werken en 100% meepraten) neemt snel toe. Dat is een prima ontwikkeling, alleen wordt de kans op inefficiëntie hierdoor vergroot. Zij zijn gewoonweg vaker met allerlei zaken bezig, behalve waarvoor ze aangenomen zijn. Mannen (jagers in de oudheid) gaan recht op hun doel (prooi) af, maar kunnen dan niets vinden in de koelkast (bijvoorbeeld geen kaas). Vrouwen daarentegen hebben een wijds blikveld (kinderen in de gaten houden in de oudheid) en zien of vinden dus alles in de koelkast, ook de kaas. Maar ze gaan vervolgens de koelkast opruimen, terwijl de opdracht was om de kaas pakken!

**Inefficiëntie** Voor inefficiënt verlopende werkprocessen worden vervolgens projectgroepen bedacht om de efficiëntie te verbeteren. Echter, tot overmaat van ramp wordt de meest 'aanwezige', minst efficiënt werkende collega met de hoogste 'viral coping load' in zo'n projectgroep gezet. Gevolg is dat ook dat proces wordt verstoord, maar het heeft wederom niets met hard werken van doen.

**Partner in het vak** Misschien wel ons grootste probleem is dat meer dan 50% van de medische professionals een partner heeft die vergelijkbaar werk doet. Dus dat 'viraal' gekopieerd gaat thuis gewoon door. Dat gevoel van 'we hebben geen tijd meer voor elkaar' en 'wij werken toch zo hard', wordt hierdoor versterkt.

Mijn advies: Zoek als jonge dokter een partner buiten de medische wereld. Dat leidt ook tot inzicht in wat werkelijk 'hard' (bedrijfsmatig) werken is.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 17 november 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2989

[➤ Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

Orbis Medisch Centrum,  
afd. Interne Geneeskunde, Sittard.  
Dr. F. Erdkamp, internist-oncoloog  
(f.erdkamp@orbisconcern.nl).