

GENERATIEVERSCHILLEN OP DE WERKVLOER

‘Misschien beschouwen wij het doktersvak anders dan vroeger’

Op iedere werkvloer komen verschillende generaties samen. Ook in het ziekenhuis. Is dat lastig of juist een verrijking? Is er wederzijds begrip of worden er regelmatig wenkbrauwen opgetrokken? En wat zijn de achterliggende oorzaken van die veranderende wensen en drijfveren? Maar vooral: wat is de waarde van de combinatie babyboomers en millennials, en alles daartussenin, voor de kwaliteit van werken in een ziekenhuis?

De artsen (in opleiding) van nu zijn duidelijk anders dan de artsen in de jaren vijftig. Of lijkt dat maar zo en zijn alleen de omstandigheden veranderd? De oudste van de gespreksdeelnemers, gepensioneerd hoogleraar MDL aan de UvA en voormalig MDL-arts in DC Klinieken, Joep Bartelsman (1946): “De dokter in de jaren vijftig werkte 60-80 uur per week. De meesten hadden een vrouw die elke ochtend een halfuur eerder opstond om koffie te zetten en zijn tas te dragen. De rest van de dag deed zij het huishouden en zorgde ze voor de kinderen. De dokters hadden dus alle tijd om fulltime met hun werk bezig te zijn en werden niet afgeleid door ‘aardse dingen’. Ik was indertijd de enige met een werkende vrouw.” MDL-arts in het Radboudumc Geert Wanten (1962): “In mijn studietijd in de jaren tachtig had ik de luxe om twee studies tegelijk te doen, biologie en geneeskunde, puur uit interesse. De keuzes die je maakte, berustten op enthousiasme en niet omdat je moest. Ik heb ook nooit last gehad van prestatiedruk.” Beide artsen werden bovendien gevraagd voor vacante MDL-functies in het ziekenhuis en hoefden dus niet te concurreren.

Prestatiedruk

Hoe schril is het contrast met de generaties daarna. MDL-arts in het Amsterdam UMC Thijs Wielenga (1982): “Halverwege de middelbare school zit je al in een fuik, ben je bezig met wat je wilt bereiken, door welke

hoepels je moet springen en aan welke vinkjes je moet voldoen om ervoor te zorgen dat je je onderscheidt, dat je beter bent dan je studiegenoten om te komen waar je wilt.

Op een gegeven moment zit je in een traject dat een bepaalde kant op gaat. De druk om te presteren wordt dan nog hoger, want dan kán je en mág je daarin van jezelf niet



Joep Bartelsman: “Ik was indertijd de enige met een werkende vrouw.”

Gespreksdeelnemers:

Joep Bartelsman

(gepensioneerd hoogleraar MDL aan de UvA en voormalig MDL-arts DC Klinieken)

Geert Wanten

(MDL-arts Radboudumc)

Marjolijn Duijvestein

(MDL-arts Radboudumc)

Thijs Wielenga

(MDL-arts Amsterdam UMC)

Toer Stevens

(aios MDL Amsterdam UMC)

falen. Als je erachter komt dat je eigenlijk iets anders wilt doen, had je dat eerder moeten beslissen." Toer Stevens (aios MDL, 1990) deelt die ervaring: "Van jongs af aan

word je gestimuleerd en gepusht. Toen ik mijn PhD deed in het AMC waren er zoveel goede arts-onderzoekers, die het allemaal superleuk vonden en een sterke intrinsieke motivatie hadden. Je drijft jezelf dan tot het uiterste om je te onderscheiden. Dat gaf veel stress, want je weet niet of jij wordt uitgekozen, terwijl je het wel graag wilt." Wanten: "Ik heb het idee dat studenten tegenwoordig veel langer van tevoren allerlei keuzes moeten maken, die ze tegelijkertijd niet kunnen overzien. Je moet tijdens de opleiding tot MDL-arts al vroeg over ik-weet-niet-hoeveel uitstroomprofielen nadenken en die keuzes worden ook snel gedetailleerder."

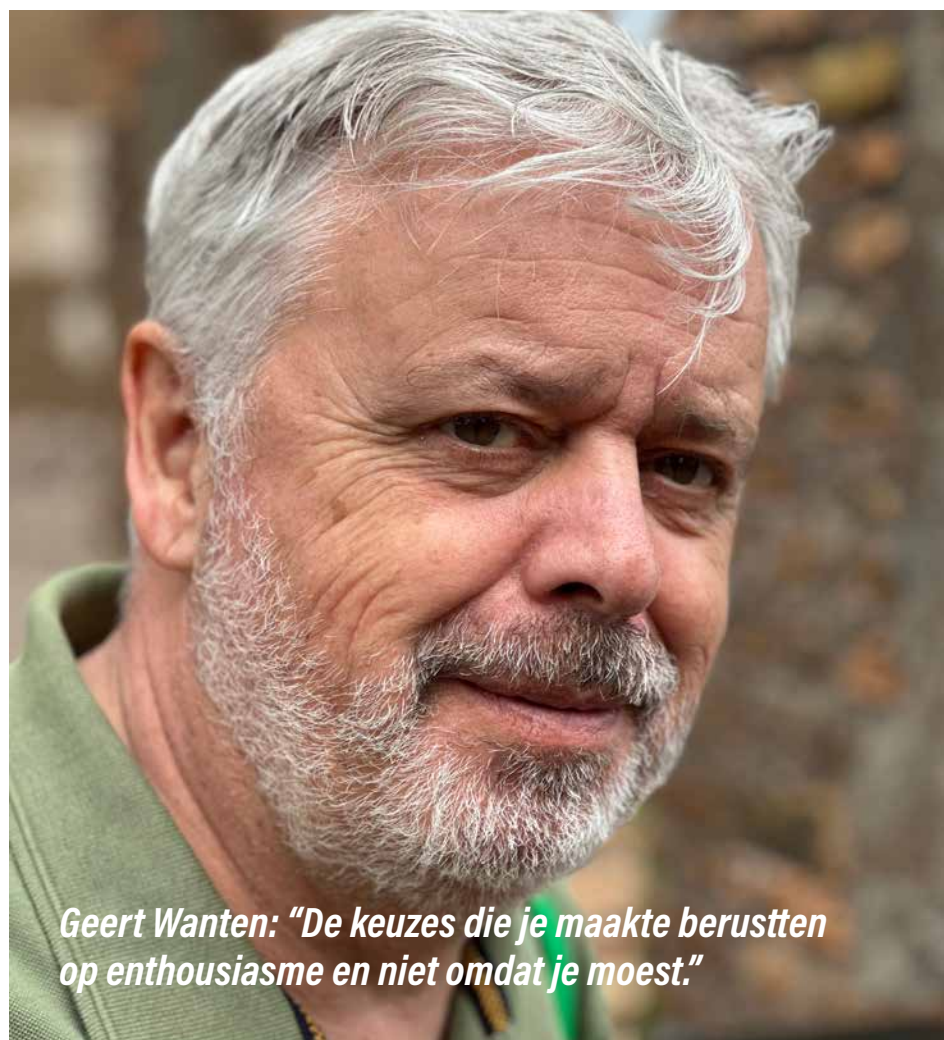
Burn-outs

Werken die verschillen in generatieachtergronden door op de werkvloer? Bartelsman: "Je merkt wel dat er grote verschillen zijn

als je kijkt naar het groeiend aantal jonge artsen (in opleiding) met een burn-out. Dat is iets wat wij vroeger nooit kenden." Stevens verwijst naar een recent onderzoek van De Jonge Specialist (2022)¹ dat uitwees dat een kwart van de jonge dokters burn-outklachten heeft ten opzichte van 14 procent twee jaar eerder en dat één op de vier jonge artsen-in-opleiding (aios) overweegt te stoppen. "Die getallen vond ik best wel schokkend." Bartelsman heeft er meerdere discussies met oudere collega's over gehad, vertelt hij. "Wij vroegen ons af: komt de toename aan burn-outs onder jonge artsen (in opleiding) doordat jongeren niet veel aankunnen of is de werkbelasting anders? Ik denk dat zowel de werkbelasting als de belasting in het privéleven veel groter is. Vroeger had je het veel rustiger: er was geen e-mail, geen Whatsapp, dus die berichten hoefde je ook niet allemaal te beantwoorden. Vroeger stuurde je iemand eenmaal per jaar een brief. Nu word je door die sociale media overal bij betrokken en weet je precies waar iedereen zit. Het speelt allemaal mee met wat er van het hoofd van mensen wordt gevraagd."

De andere generaties kunnen dat rondit beamen. MDL-arts Marjolijn Duijvestein (1982): "Ik denk dat onze generatie - en zeker de generaties na mij - de focus, het 'in het nu wat doen', weer moet leren. Er zijn niet voor niets allemaal mindfulness-projecten. De hele dag houd je allemaal ballen in de lucht: zo ervaar ik het dagelijkse bestaan toch wel. Niet alleen tijdens je werk, maar ook in combinatie met je privéleven. Ik heb bijvoorbeeld drie kleine schoolgaande kinderen samen met mijn ook werkende partner."

Wielenga vult aan: "Het zijn ook de eisen die je aan jezelf stelt. Kijk naar de generatie boven mij: die gingen op een gegeven moment werken in een ziekenhuis waar plek was. Je verhuisde vervolgens naar je nieuwe werkomgeving en maakte er daar het beste van. Nu zijn jonge mensen volgens mij veel kritischer over waar ze willen werken, maar ook wat ze van zichzelf verwachten, wat ze willen bereiken. Ze leggen de lat heel hoog. Op het moment dat je een aantal jaren op



Geert Wanten: "De keuzes die je maakte berustten op enthousiasme en niet omdat je moest."

¹ <https://dejongespecialist.nl/2022/nationale-aios-enquete-gezond-en-veilig-werken-2022/>

dezelfde plek zit, wordt onze generatie veel sneller onrustig en denkt: 'ik moet iets anders, ik moet iets nieuws doen'. Dat wordt ook een beetje aangewakkerd door alles wat je via sociale media meekrijgt."

Werk-privébalans

Stevens ziet een cocktail aan mogelijke oorzaken voor de groeiende uitval van jonge artsen. Naast de gevoelde prestatiedruk en het perspectief op de banenmarkt "dat ook niet echt helemaal top is", wijt Stevens de burn-outgetallen onder jonge artsen ook aan de overdaad aan prikkels die de hele dag op je afkomen tijdens het werk. "Je moet de hele dag van alles registreren en bijhouden, maar je moet ook de hele dag bereikbaar zijn. Patiënten sturen je e-mails, maar ook de berichten van het patiënt- en ziekenhuisinformatiesysteem geven je de hele dag prikkels." Wanten merkt duidelijk dat hij wat dat betreft tussen de oudste en jongere gespreksdeelnemers in zit. "Ik kom uit het pre-digitale tijdperk en heb de stapsgewijze overgang naar de digitalisering meegemaakt. Onze generatie kon dus geleidelijk aan leren om daarin keuzes te maken. Je ziet nu dat het tempo waarin mensen informatie binnenkrijgen, verwerken en opslaan, plus de vluchtigheid ervan, steeds meer omhoog gaat. In combinatie met de toegenomen regelgeving maakt dat het leven steeds ingewikkelder voor veel mensen; niet iedereen kan daar even goed mee omgaan. Ik kan mij voorstellen dat als je niet rustig de kans krijgt om daaraan te wennen en daarin je eigen pad te kiezen, je daarin kunt vastlopen."

Maar er is meer. Stevens: "Ik denk dat onze generatie ook meer behoefte heeft om zich op verschillende manieren te ontplooiën. Jonge mensen zijn, denk ik, onveranderd ambitieus in hun vak en willen veel bereiken, maar tegelijkertijd hebben jongeren ook interesses buiten hun werk waaraan ze tijd willen besteden. Misschien is dat wel het probleem van onze generatie. Als ik het op mijzelf betrek: ik maak medische podcasts. Dat vind ik superleuk, maar dat kost ook weer tijd. Ik probeer mijn tijd dus te

verdelen, waardoor er iets minder tijd gaat naar alleen het dokter-zijn." Bartelsman werpt op: "Het heeft, denk ik, ook te maken met de bereidheid om je volledig in te zetten voor een vak. Dat bestaat niet meer zozeer tegenwoordig." Duijvestein refereert naar aanleiding van een interview met gepromoveerd huisarts Pieter Barnhoorn naar een blog van een basisarts dat zij eerder las.

Zij schreef: 'Ik ben geen dokter, ik werk als dokter.' De huisarts van vroeger in het dorp kon je natuurlijk altijd bellen. Toer, ik weet niet of jij je met deze jonge generatie artsen identificeert?" Stevens: "Ik zie dokter-zijn als meer dan alleen mijn werk. Ik denk dat arts-zijn ook nog steeds een dienstbaar beroep is, maar dat de generatie van nu gewoon anders is."



Marjolijn Duijvestein: "Over die standaard patronen en roosters mogen we echt wel een keer nadenken."

Autonomie

Stevens verwijst opnieuw naar het recente onderzoek van De Jonge Specialist: “Dat één op de vier artsen in opleiding overweegt om te stoppen: dat vond ik ook wel een generatieding. Als een van de redenen werd aangegeven dat de aios een gebrek aan autonomie ervaren tijdens de dagelijkse gang van zaken in het ziekenhuis; ze kunnen zelf maar moeilijk invloed uitoefenen op hoe hun dag eruitziet. Dat is iets waaraan onze generatie misschien wel meer behoefte heeft dan de oudere generaties.” Hijzelf herkent dat wel. “Het probleem is vooral, denk ik, dat je een groot deel van je dag bezig bent met dingen waar je niet de meeste energie van krijgt. Denk aan de registratiedrift binnen het ziekenhuis.” Duijvestein herkent dat: “Het gaat inderdaad niet om het aantal uren dat je werkt, maar om wat je allemaal ‘moet’. Als je zoveel met regeltjes bezig moet zijn, zorgt dat wel eens voor minder lol in het werk. Soms vergeten we daardoor – en dat

geldt zeker voor de jongere generatie, denk ik – dat ons vak echt onwijs leuk is.” Wielenga: “Ik ben daar ambivalent in. De hele dag komen, buiten je reguliere programma om, allerlei dingen op je af. Die patiënt is ziek, die moet je bellen, dat gaat niet goed, er moet meteen iets op de OK gebeuren... Aan de ene kant is het superirritant dat je zelf helemaal geen invloed op je agenda-planning hebt. Ik kan wat dat betreft wel eens jaloers zijn op mensen die als zzp’er werken en volledige autonomie hebben. Dan gaan ze bijvoorbeeld drie maanden in Kaapstad werken of een jaar in Japan; dat is echt een beetje de nieuwe generatie. Aan de andere kant is het ook wel weer lekker om een beetje geleefd te worden en zijn het – behalve de administratieve zaken – ook allemaal leuke dingen die op je afkomen. Bovendien is het mooie én wezenlijke aan ons vak de samenwerking binnen je eigen team en het menselijk contact met patiënten, maar ook de voldoening die je voelt om als team een positieve bijdrage

te leveren aan de behandeling van iemands ziektebeeld.”

Passie voor het vak

Er zijn dus zeker verschillen tussen generaties op de werkvloer – in achtergrond, wensen en behoeftes – wat soms zorgt voor wat wrijving of onbegrip. Tegelijkertijd zijn ze voor elkaar onmisbaar, weten de gespreksdeelnemers. Wielenga: “De oudere generatie heb je absoluut nodig, want die hebben zoveel meer ervaring, kennis en technische vaardigheden. Als ik een ingewikkelde procedure doe, dan vraag ik altijd of een ervaren arts kan meekijken of stand-by is.” De jongere generaties brengen volgens hem enthousiasme op de werkvloer, wat weer aanstekelijk kan werken voor oudere generaties. Hij vervolgt: “Maar je hebt jonge mensen ook nodig om een organisatie gezond te houden, omdat de jonge generatie nog die verwondering heeft en vraagtekens zet bij de gang van zaken, wat weer kan leiden tot verandering en verbetering.” De anderen onderschrijven dat. Wanten ziet duidelijk een tweerichtingsverkeer: “Als je met jonge mensen omgaat, zie je het enthousiasme en de onbevangenheid. Omgekeerd kun je – door de fouten die jijzelf ooit hebt gemaakt – de jongere generatie wijzen op valkuilen.” Als voorbeeld noemt hij de hang naar autonomie. “Ik heb er zelf altijd heel erg bovenop gezeten dat ik mijn agenda mede kon bepalen, zodat je er grip op hebt. Dat betekent dus in een aantal gevallen dat je moet zeggen ‘dat doe ik niet’ of je neemt meer tijd voor zaken die essentieel voor je zijn, omdat ze bijdragen aan je levensgeluk.” Duijvestein haakt daar meteen op in: “Daarom heb ik op een gegeven moment ook de keuze gemaakt om op maandagochtend mijn kinderen naar school te brengen, en daarna pas aan mijn (halve) werkdag te beginnen. Daar geniet ik intens van. Maar dit betekende wel dat de overdracht digitaal moet plaatsvinden, en dat ik mijn ‘blokje’ – waarin ik meestal administratie doe – dus op de dag verplaats, en dus gewoon mijn uren maak. Daar voelde ik mij aanvankelijk heel lullig over, ik moest dat gevoel echt leren loslaten.”



Thijs Wielenga:
**“Jonge mensen
 leggen de lat heel
 hoog.”**

Vanuit de organisatie zouden de jongere generaties wat dat betreft wel wat hulp en flexibiliteit kunnen gebruiken. Duijvestein: “Over die standaard (oude) patronen en roosters mogen we echt wel een keer nadenken, vind ik.” Wielenga: “De standaard is nog steeds: ’s avonds vergaderen. Oudere generaties hadden daar wellicht geen problemen mee, omdat de partner voor de kinderen zorgde. Maar voor onze generatie is dat bijna niet te doen. Ik heb zowel een kindje als een werkende partner. Aan de ene kant snap ik dat het overdag niet kan, want iedereen heeft dan een overvolle agenda, maar over die vanzelfsprekendheid mag wat mij betreft wel iets meer worden nagedacht.”

Maar jongere generaties kunnen ook overdrijven, vinden de gespreksdeelnemers. Duijvestein: “Als jonge arts-onderzoeker was ik dag en nacht met mijn onderzoek bezig. Ik telde mijn uren niet en had geen idee dat er een urencontract was. Het was soms ook wel lekker om wat naïviteit te hebben. Het geeft namelijk ook ruimte in je hoofd om wat aan te modderen en niet steeds bezig te zijn of je wel de juiste taken op je neemt, of je geen neventaken in de schoot geworpen krijgt die niet bij jouw werkbeschrijving passen of je vrije middag wel doorgaat... Als ik die controledrift van jonge generaties zie, denk ik wel eens: ‘laat het toch lekker een beetje gebeuren.’”

Bevlogen dokters

De ideale samenwerking tussen generaties? Bartelsman: “Ik ben al elf jaar met pensioen, dus ik zit niet meer in de positie om die vraag te beantwoorden. Wat mij wel verdriet doet – en dan heb ik het niet alleen over mijzelf, maar ook over een aantal andere oudere artsen die ik daarover geregeld spreek –, is dat er bijna niemand meer generalist is in ons vak. Zelf denk ik dat je altijd mensen nodig hebt die de volle breedte van het vak kunnen overzien. Denk alleen al aan de patiënten die met een onbekend probleem de polikliniek binnenkomen.” Wielenga: “Als ik generalisten moet aanwijzen bij ons op de afdeling, zijn

dat inderdaad allemaal artsen uit de oude generatie.”

Stevens: “Naar mijn idee gaat de samenwerking tussen generaties heel goed. Ik ervaar het eigenlijk bijna altijd als heel prettig. Je moet het toch als team doen. Je kunt als jongere generatie met ideeën komen over wat jij vindt dat anders moet, maar je moet het wel als team eens worden of dat haalbaar is. Wel is het zo dat de jongere generatie het iets minder normaal vindt om eindeloos over te werken en ’s avonds nog te vergaderen na een drukke dag. Ik hoop dat de oudere generatie daarvoor toch begrip, of misschien nóg meer begrip kan opbrengen. Maar worden wij minder goede artsen dan de artsen van vroeger die zestig tot tachtig uur aan hun vak spendeerden? Daar denk ik wel eens over na. Zelf denk ik dat wij als jongere generatie nog steeds even bevlogen dokters zijn, maar dat we het vak misschien iets anders beschouwen dan vroeger.” Wanten reageert: “Ik denk

dat ‘een goede arts zijn’ inderdaad niet recht evenredig zal zijn met het aantal uren dat je eraan besteedt. In bijvoorbeeld Japan – waar mensen belachelijk lange werkweken maken – zie je dat ze voor een gedeelte ook minder efficiënt zijn. Dus er zal ergens een knik in de curve komen naarmate je meer uren gaat maken en je minder efficiënt wordt. Aan de andere kant: ik ben van de generatie die als internist is opgeleid en we deden cardiologie, longziekten, intensive care en gingen dan pas de MDL in. Ik denk dat je ook niet kunt ontkennen dat dat absolute meerwaarde heeft voor het begrip van je vak. Maar van de andere kant weet ik ook niet hoe realistisch het is om dit nog van mensen te vragen die ook veel meer tijd moeten stoppen in allerlei procedures die ze technisch onder de knie moeten krijgen. Dus daarin zul je ergens keuzes moeten maken en dat zullen we moeten respecteren.”

