

Pilotstudie digitale dag

Moeten we aiossen standaard maandelijks een thuiswerkdag bieden?

dr. E.M. Sandberg gynaecoloog in opleiding, LUMC, Leiden

drs. E.S. Habets gynaecoloog, Zorggroep Twente, Almelo

dr. F.A. Eggink gynaecoloog in opleiding, UMCG, Groningen

dr. T.A.J. Nijman gynaecoloog-fellow perinatologie, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

namens de werkgroep Werk-privébalans van de VAGO waar de auteurs destijds allemaal lid van waren

De werk-privébalans is een actueel thema in de huidige maatschappij. Ook aiossen gynaecologie geven aan behoefte te hebben aan meer autonomie en tijd. In een pilotstudie hebben wij uitgezocht of de invoering van een digitale werkdag een positief effect heeft op de werk-privébalans en de opleiding van aiossen.

Het welzijn van zorgverleners is een thema waarvoor steeds meer aandacht ontstaat. Door de toenemende druk op de zorg en veranderingen in de maatschappij lijkt de werk-privébalans van zorgverleners in het gedrang te komen. Uit de enquête 'Gezond en veilig werken' van *De Jonge Specialist* blijkt dat aiossen over het algemeen zeer bevlogen zijn, maar in toenemende mate burn-outklachten ervaren (14% in 2020 en 24% in 2022).^{1,2} In 2021 heeft de VAGO-werkgroep Werk-privébalans een enquête uitgezet onder aiossen obstetrie en gynaecologie om hun welzijn en bevlogenheid te onderzoeken.³ De belangrijkste uitkomst was dat aiossen over het algemeen zeer tevreden waren over de opleiding, maar 35% gaf aan dat zij ooit serieus hebben overwogen om te stoppen met de opleiding. Ook zou 25% niet opnieuw voor het vak gynaecologie kiezen. Een van de belangrijkste redenen hiervoor was de discrepantie tussen de hoeveelheid werk en de beschikbare tijd, waardoor vrijwel alle aiossen structureel werkzaamheden buiten werktijd moesten verrichten. Aiossen gaven aan meer tijd te willen voor administratieve taken en wensten meer inspraak te hebben in de organisatie van hun werkzaamheden. Met deze inzichten in gedachte is het idee van een thuiswerkdag voor aiossen ontstaan: 'de digitale dag'. Om dit idee te onderzoeken is een pilotstudie verricht.

Materiaal en methode

Alle Nederlandse ziekenhuizen met een opleiding obstetrie en gynaecologie werden via e-mail benaderd om deel te nemen. Het doel was om in elk cluster tenminste één interventieziekenhuis te includeren. Ziekenhuizen konden zelf kiezen voor deelname als interventie- of controleziekenhuis. De pilotstudie hield in dat aiossen uit de interventieziekenhuizen tenminste één dag per vier weken werden ingeroosterd voor een digitale dag; een dag zonder klinische taken. Het streven was dat de aiossen die dag thuis mochten werken en de invulling van de dag overlegden met de lokale opleider. Voor de controleziekenhuizen werden geen roosteraanpassingen gemaakt.

Tussen oktober 2022 en januari 2023 zijn de interventieziekenhuizen gestart met het inroosteren van een digitale dag. De pilot liep in totaal zes maanden. Alle aiossen die op dat moment in het desbetreffende ziekenhuis werkzaam waren, werden geïnccludeerd, mits zij gedurende minimaal vier maanden werkzaam waren in dat specifieke ziekenhuis (en dus ten minste vier digitale dagen ingeroosterd zouden kunnen worden).

Aiossen van zowel de interventie- als de controleziekenhuizen kregen bij de start van de pilotstudie een vragenlijst toegestuurd. Deze bestond uit basiskarakteristieken, vragen over de digitale dag en twee gevalideerde vragenlijsten (de Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES)⁴ en de Quantitative Worklist Inventory (QWI)).⁵ De UBES meet de bevlogenheid van de respondenten in een 7-puntsschaal (nooit - dagelijks). Hoe hoger de score (maximum 6), hoe positiever de werkbeleving en hoe groter de bevlogenheid. Een score tussen 3,07 en 4,66 is indicatief voor een gemiddelde bevlogenheid, een score tussen 4,67 en 5,53 voor een hoge bevlogenheid. De QWI meet de beleving van de hoeveelheid werk op een 5-puntsschaal (nooit - meerdere keren per dag). Hoe hoger de totaalscore, des te groter de beleving van de hoeveelheid werk. Een totaalscore tussen de 13,12 en 19,95 is indicatief voor een gemiddelde werkdruk.

Na zes maanden ontvingen de aiossen opnieuw een vragenlijst. In de interventiegroep werd gevraagd naar hun ervaring met de digitale dag. In beide groepen werd opnieuw de UBES en QWI afgenomen. Opleiders van de deelnemende ziekenhuizen ontvingen na het afronden van de pilotstudie een vragenlijst om het project te evalueren. De pilotstudie werd vooraf besproken in de vergadering van de Koepel Opleiding, die vervolgens toestemming gaf om de studie uit te voeren.

Resultaten

In totaal deden tussen oktober 2022 en juli 2023 achttien ziekenhuizen mee aan de pilotstudie: twaalf ziekenhuizen als interventieziekenhuis en zes als controleziekenhuis. Onder de deelnemende ziekenhuizen waren vijf academische centra (drie in de interventiegroep, twee in de controlegroep). In de interventiegroep reageerden 91 van de 115 aiossen op de vragenlijst (79,1%). In de controlegroep reageerden 23 van de 38 aiossen (61%). Na het afronden van de pilotstudie heeft 63,5% gereageerd op de vragenlijst in de

interventiegroep; in de controlegroep was dit 31,6%.

De basiskarakteristieken van beide groepen zijn weergegeven in tabel 1. De aiossen waren gemiddeld 32 jaar oud en 85% was vrouw. In de interventiegroep werkte 26% voltijd, in de controlegroep was dit 9%. Ten aanzien van de gezinssituatie had ruim 90% van de aiossen uit beide groepen een partner, waarvan de helft ook kinderen. Er was een goede verdeling van de opleidingsjaren. Behoudens Maastricht waren alle clusters vertegenwoordigd. Omdat de academische ziekenhuizen van cluster Amsterdam, Leiden en Groningen meededen aan de pilotstudie, namen relatief meer aiossen uit die regio's deel.

Resultaten van de enquête vooraf

De helft van de aiossen uit beide groepen had voor de start van de pilot al één of twee dagdelen per maand tijd voor administratie. In de interventiegroep gaf 88% aan het (zeer) belangrijk te vinden om administratietijd te hebben versus 50% in de controlegroep.

Aan alle aiossen werd gevraagd wat zij wensten te doen tijdens een digitale dag. In beide groepen gaf bijna 90% aan deze dag te willen gebruiken voor achterstallige administratie. Vaak genoemd werden ook het voorbereiden van presentaties, het herzien van protocollen en verdieping in de LOGO-thema's.

De aiossen uit de controlegroep gaven aan dat hun ziekenhuis ervoor had gekozen om niet deel te nemen als interventieziekenhuis vanwege roosterproblemen (17%), geen toestemming

vanuit de opleiders (26%) of geen behoefte vanuit de aiossen (21%). In de enquête gaf 65% van de aiossen aan dat ze zelf wel graag mee hadden willen doen in de interventiegroep.

Resultaten interventieziekenhuizen na afronden van de pilot

In totaal heeft 45% van de aiossen uit de interventieziekenhuizen één keer per maand een digitale dag gehad (conform de opzet van de pilotstudie) en 28% van de aiossen één of twee dagdelen per maand. Bij 34% van de deelnemers is de ingeroosterde digitale dag altijd doorgegaan, bij 12% is de digitale dag nooit ingeroosterd of doorgegaan tijdens de pilotperiode. De belangrijkste redenen hiervoor waren roosterproblemen. Soms werd een digitale dag niet ingeroosterd op verzoek van de aios zelf (23%). Meer dan de helft van de aiossen (59%) heeft tijdens de digitale dag thuis gewerkt.

Invulling van de digitale dag

Op de vraag hoe aiossen invulling hebben gegeven aan de dag konden zij meerdere antwoorden geven (tabel 2). Het merendeel gaf aan bezig te zijn geweest met patiëntgebonden taken (88%) en met het voorbereiden van presentaties (70%). Ook hielden aiossen zich bezig met verdieping (48%), wetenschap (45%) en commissiewerk (43%). Een kwart gaf aan ook een deel van de dag te hebben ingevuld met niet-werkgerelateerde zaken.

Verwachtingen

Voor de invoering van de digitale dag gaf bijna de helft van de respondenten aan dat ze de pilotstudie een goed initiatief vonden. Als redenen gaven zij dat er meer aandacht zou moeten zijn voor autonomie en flexibiliteit gezien de zorgelijke cijfers onder aiossen over bevlogenheid. In de enquête vooraf gaf 62% van de aiossen op een schaal van 1 tot 5 aan dat ze verwachten dat de digitale dag een positief effect zou hebben op hun werk-privébalans (score 5); 51% verwachtte een maximale score ten aanzien van een positief effect op de opleiding. Na de pilotstudie gaf 87% van de aiossen in de interventiegroep een maximale score voor positieve invloed op de werk-privébalans en 61% op de opleiding. In totaal gaf 85% aan zeer enthousiast te zijn over de digitale dag; deze werd gemiddeld met een 8,8/10 gewaardeerd. Ook wilde 94% van de aiossen doorgaan met het inroosteren van een digitale dag na het afronden van de pilotstudie. In de interventiegroep gaf 88% van de aiossen aan dat er geen leermomenten verloren waren gegaan. Zowel in de interventie- als in de controlegroep gaven de aiossen voorafgaand aan de pilotstudie de opleiding een cijfer 7,5. Na afloop gaf de interventiegroep de opleiding een 7,9; de controlegroep een 7,5.

Voor- en nadelen digitale dag

Als voordeel van een digitale dag gaven de meeste aiossen aan het zeer te waarderen dat zij zelf de regie hadden om deze dag in te delen. Het streven om de digitale dag thuis door te brengen werd positief ontvangen met het oog op vervallen reistijd en in het kader van duurzaamheid. De mogelijkheid enkele uren achtereen ongestoord te werken aan (klinische) taken werd als prettig en efficiënt ervaren. Het feit dat

Tabel 1. baselinekarakteristieken van de deelnemende aiossen

	Interventiegroep (n= 91)	Controlegroep (n= 23)
Geslacht	83% vrouw	87% vrouw
Leeftijd (jaar)	32,9	32,8
Opleidingsjaar		
Jaar 1	9 (10%)	5 (22%)
Jaar 2	11 (12%)	6 (26%)
Jaar 3	31 (34%)	0
Jaar 4	21 (23%)	2 (9%)
Jaar 5	10 (11%)	5 (22%)
Jaar 6	8 (9%)	5 (22%)
Clusters		
Amsterdam	29 (32%)	3 (13%)
Leiden	20 (22%)	5 (22%)
Groningen	23 (25%)	1 (4%)
Maastricht	0	6 (26%)
Nijmegen	5 (5%)	1 (4%)
Rotterdam	10 (10%)	2 (13%)
Utrecht	5 (5%)	4 (17%)
FTE		
0,7	1 (1%)	0
0,8	23 (26%)	7 (30%)
0,85	25 (28%)	5 (22%)
0,90	18 (20%)	9 (39%)
1,0	23 (26%)	2 (9%)
Gezinssituatie		
Alleenstaand zonder kinderen	8 (9%)	1 (4%)
Alleenstaand met kinderen	0	1 (4%)
Partner zonder kinderen	35 (38%)	11 (48%)
Partner met kinderen	48 (53%)	10 (42%)

reeds geplande digitale dagen gemakkelijk wegvallen bij roosterproblemen werd als een groot nadeel gezien.

Resultaten controleziekenhuizen na afronding van de pilot
Bijna alle respondenten uit de controleziekenhuizen gaven aan regelmatig tijd te willen krijgen voor administratie. Het merendeel van de aiossen (83%) had graag in de interventiegroep deelgenomen. Vrijwel alle aiossen gaven aan de digitale dag een goed initiatief te vinden, passend bij de arts van deze tijd.

Utrechts bevlogenheidsschaal

De aiossen in de interventiegroep hadden aan het begin van de studie met 4,54 een gemiddelde mate van bevlogenheid. In 90% van de vragen werd een toename gezien waardoor de gemiddelde score steeg naar 4,69, een hoge mate van bevlogenheid. In de controlegroep werd in 70% van de vragen een toename gezien. De totaalscore nam toe van 4,87 naar 4,98; beide indicatief voor een hoge mate van bevlogenheid. Ten aanzien van het ervaren van autonomie werd in de interventiegroep een toename gezien, terwijl in de controlegroep een afname werd vastgesteld.

Quantitative Workload Inventory

In de interventiegroep nam de score in alle vragen af. De totaalscore daalde van 18,42 naar 17,46; indicatief voor een gemiddelde werkdruk. In de controlegroep daalde de score in 60% van de items van QWI. De totaalscore bleef vrijwel gelijk (van 18,17 naar 18,08); indicatief voor een gemiddelde werkdruk.

Enquête onder opleiders

Acht van de achttien opleiders vulden de vragenlijst in en gaven de digitale dag een 7,2. De voordelen die zij zagen waren: een dag om op adem te komen, geen reistijd en het gevoel van meer autonomie. De genoemde nadelen waren met name geassocieerd met het missen van leermomenten en een tekort aan personeel waardoor het inroosteren van de digitale dag tot roosterproblemen kon leiden. Een opleider benoemde dat deze dag niet overeenkomt met het werk als gynaecoloog. Driekwart van de opleiders gaf aan de digitale dag structureel te willen implementeren voor hun aiossen en dat zij voor zichzelf hierin ook heil zagen.

Discussie

Deze pilot laat zien dat aiossen over het algemeen zeer enthousiast zijn over het invoeren van een digitale dag. Een overgrote meerderheid (93%) geeft aan hiermee door te willen gaan na het afronden van de pilotstudie. Een digitale dag lijkt bij te dragen aan een betere werk-privébalans en heeft zelfs een positief effect op de opleiding. Argumenten die voorstanders veelvuldig aandragen, omvatten onder andere de mogelijkheden om achterstallige administratie bij te werken, maar ook ruimte voor nevenactiviteiten en verdieping, en ongestoord meerdere uren achtereen kunnen doorwerken. Door het inroosteren van deze dag vervalt de reistijd en hoeven taken minder in de avonduren uitgevoerd te worden. In het gevalideerde deel van de vragenlijsten werd

een duidelijk verschil gezien in het aspect autonomie in het voordeel van de interventiegroep. De UBES liet kleine verschillen zien waardoor het niet mogelijk is om harde conclusies over bevlogenheid in het algemeen te formuleren. In de QWI werd een lichte daling gezien ten aanzien van de ervaren werkdruk in het voordeel van de interventiegroep, maar het is lastig om hier harde conclusies uit te trekken.

Alhoewel het merendeel van de aiossen enthousiast was over de digitale dag, koos een klein deel ervoor om in plaats hiervan klinische taken te verrichten. Aangezien in LOGO individueel opleiden centraal staat, lijkt het een goede ontwikkeling dat de aios zelf mag beslissen hoe hij/zij deze dag wil inzetten. Opvallend was dat een groot deel van de aiossen tijdens de digitale dag bezig was met achterstallige administratie van patiëntgebonden taken. Hierbij rijst de vraag of er niet structureel aanpassingen gedaan moeten worden voor de administratieve lasten, zoals ook geprobeerd wordt binnen de huisartsenzorg met het project 'Paarse krokodil'⁶ of recent binnen de neurologie en gynaecologie 'Ontregel de zorg'.^{7,8}

Met de te verwachten afname van het aantal aiossen zou het vooral in kleinere ziekenhuizen een uitdaging kunnen zijn om een digitale dag in te plannen zonder dat daarbij roosterproblemen ontstaan. Het gevaar is ook dat de opleiding versnipperd raakt, gezien een groot deel van de aiossen parttime werkt. Aan de andere kant is aandacht voor het welzijn van medewerkers essentieel. Studies laten zien dat bevlogen medewerkers zich fitter voelen, meer werkplezier hebben en productiever zijn.⁹ Specifiek voor de zorg blijkt dat bevlogen zorgmedewerkers beter patiëntcontact hebben en minder fouten maken. Daartegenover staat dat een afname van de arbeidstevredenheid van zorgprofessionals resulteert in meer verzuim en uiteindelijk uitstroom.¹⁰

In de arbeidspsychologie is onderzoek verricht naar wat maakt dat werknemers bevlogen zijn tijdens hun werk. Een bekende theorie hierover is de zelfdeterminatietheorie die stelt dat om een gezonde motivatie te bevorderen, het belangrijk is te voldoen aan de drie psychologische basisbehoeften: (1) autonomie, (2) competentie (afwisselend werk doen op een passend (opleidings)niveau) en (3) verbondenheid (met collega's of met de organisatie). Indien deze basisbehoeften onvoldoende aandacht krijgen, zal de intrinsieke motivatie en bevlogenheid van het individu afnemen.¹¹ Onze vorige enquête suggereert dat aiossen vooral onvoldoende autonomie ervaren.³

Ook de huidige geneeskundestudenten lijken zich überhaupt minder aangetrokken te voelen tot het ziekenhuis. Een verklaring die hiervoor wordt gegeven, zijn de slechte arbeidsomstandigheden.¹² Deze verschuiving wordt al deels gevoeld door het niet gemakkelijk kunnen vullen van de openstaande anios-vacatures. Om het werk toekomstbestendig en aantrekkelijk te houden voor aankomende generaties zullen wij veranderingen moeten durven implementeren die de werk-privébalans verbeteren. Ook de huidige generatie zal hiervan profiteren en hopelijk zullen er minder aiossen twijfe-

len over de keuze voor ons vak. De digitale dag moet gezien worden als een initiatief dat bijdraagt aan het verbeteren van de vitaliteit van aiossen en wellicht ook ter overweging moeten worden genomen voor de medisch specialisten. Ondanks de verschillende uitdagingen die gepaard gaan met de invoering van een digitale dag, zoals de krapte in het rooster en het mogelijk verder versnipperen van de opleiding, zijn wij van mening dat de resultaten van de pilotstudie overtuigend zijn. Gezien het feit dat bijna 50% van de aiossen reeds voor de pilotstudie al af en toe administratiedagen had, is de implementatie van dit project wellicht minder omvangrijk dan het nu lijkt.

Sterktes en limitaties

Een sterk punt van de pilotstudie is dat er opleidingsziekenhuizen uit het hele land hebben meegedaan. Daarnaast zijn de demografische kenmerken van de respondenten uit achtien ziekenhuizen een goede weerspiegeling van de praktijk. Een limitatie van de studie was dat ziekenhuizen zelf mochten kiezen of ze meededen als interventie- of als controleziekenhuis. Hiervoor is gekozen om zo veel mogelijk ziekenhuizen de kans te geven om deel te nemen. Dit leidt mogelijk tot een bias in de resultaten. Ook was het aantal aiossen in de controlegroep klein en zo ook de respons op de enquête aan het einde van de pilotstudie. Hierdoor kunnen minder sterke conclusies getrokken worden.

Conclusie

Het is belangrijk om ons vak toekomstbestendig te houden teneinde ook aanstormende talenten te interesseren voor de gynaecologie. De digitale dag zou hierbij een rol kunnen spelen. Alle data van deze pilotstudie overwegend, willen wij pleiten voor het structureel inroosteren van een digitale dag.

Het voorstel zou zijn om dit, in overleg met de aios, eens in de vier weken in te plannen. In lijn met de individualisering van de opleiding zoals beschreven in LOGO, kan de digitale dag door de aios zelf worden ingevuld.

Referenties

1. Nationale A(N)IOS enquête 2020. Gezond en veilig werken. De Jonge specialist. December 2020. <https://dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2020/12/rapport-gezond-en-veilig-werken-2020-def-website.pdf>
2. Nationale A(N)IOS enquête 2022. Gezond en veilig werken. De Jonge Specialist. Oktober 2022. <https://dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2022/10/rapport-nationale-anios-enquete-gezond-en-veilig-werken-2022.pdf>
3. VAGO-enquête 'Bevlogen zijn bevlogen blijven'. Boterenbrood et al. NTOG 2022, vol. 135 (2): 76-79.
4. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Confirmative Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies* 3:71-92.
5. Spector, P. E., & Jex, S. M. Quantitative Workload Inventory (1998). *Journal of Occupational Health Psychology*.
6. Huisarts zet stempel met paarse krokodil. Kleijne I. Medisch Contact 2019
7. 106 schrappunten voor de administratie van de opleiding. De Neuroloog, 2020 (4).
8. (Ont)regel de opleiding. F. Yarde NVOG 2022. volume 135 (3): 15-17
9. Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M (2001). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 22(3):293-315
10. Prins, J. T., Hoekstra-Weebers, J. E., Gazendam-Donofrio, S. M., Dillingh, G. S., Bakker, A. B., Huisman, M., et al. (2010). Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: A national study. *Medical Education*, 44(3), 236-247.
11. Mulder, P. (2018). Zelfdeterminatietheorie (ZDT). www.toolshero.nl/psychologie/motivatie/zelfdeterminatietheorie-zdt/geraardpleegd-februari-2024
12. Sikkkel R, Harbers L (2023). Zorgwekkend aniossen-tekort in ziekenhuizen. *Ned Tijdschr Geneesk* 167:C5412

Samenvatting

Hoewel aiossen werkzaam in de gynaecologie en obstetrie over het algemeen zeer tevreden zijn over de opleiding, zou 25% niet opnieuw voor het vak gynaecologie kiezen. Belangrijke redenen hiervoor zijn de hoge werkdruk en het gebrek aan autonomie. Het systematisch inroosteren van een digitale dag, waarbij de aiossen thuis kunnen werken, kunnen mogelijk helpen. In een pilotstudie werden 115 aiossen in twaalf interventieziekenhuizen één dag per vier weken ingeroosterd voor een digitale dag; 38 aiossen in zes controleziekenhuizen kregen geen aanpassing van hun rooster. De enquêtes toonden aan dat de dag bijdraagt aan een betere werk-privébalans, leidt tot een toegenomen gevoel van autonomie, een positief effect heeft op de opleiding en dat 93% van de aiossen wil continueren met de digitale dag. Ons voorstel is om de digitale dag eens in de vier weken structureel in te roosteren tijdens de opleiding.

Trefwoorden

opleiding, aios, autonomie, bevlogenheid, werk-privébalans

Summary

Though residents in the field of gynecology and obstetrics

are very satisfied with their training, 25% state that they would not choose the same specialty again. Important reasons for this are the high workload and the lack of autonomy. Systematically scheduling a digital workday, in which the resident works from home, could solve some of these issues. In this pilot study a digital workday was scheduled every 4 weeks for 115 residents in 12 intervention hospitals. No changes were made in the schedules for 38 residents in 6 control hospitals. Data from the administered surveys show that the digital workday contributes to a better work-life balance, leads to an increased sense of autonomy, has a positive effect on training, and that 93% of residents are eager to continue with the digital workday. Our proposal is to schedule the digital workday structurally once every four weeks during training.

Keywords

training, residents, autonomy, work engagement, work-life balance

Contact

Evelien Sandberg, e.m.sandberg@lumc.nl