

Chemie van de duobaan

M. DOESBURG - van KLEFFENS¹ en E.A.T. van DIJK - van BERKEL²

De verhouding tussen mannen en vrouwen in banen voor hoogopgeleiden is de laatste decennia sterk aan het veranderen. Waar vroeger de klinische chemie voornamelijk een mannenzaak was, is nu zelfs de meerderheid van de specialisten laboratoriumgeneeskunde in opleiding vrouw. Omdat vrouwen duidelijker dan mannen de behoefte hebben om hun veeleisende baan met hun zorgtaak te combineren, werkt het merendeel part-time. Met het aankomende overschot aan jonge klaren biedt het samen invullen van één baan, de zogenaamde duobaan, een uitkomst. Uit de ervaring van een praktiserend duo specialist laboratoriumgeneeskunde blijkt dat niet alleen de kwaliteit en de continuïteit goed geborgd is, maar ook dat het een inspirerende vorm van samenwerken is. Daarnaast is dit een toekomstbestendige oplossing voor de trend om meer dan één beroep te hebben. Met het creëren van duobanen biedt onze beroepsgroep dus een win-win situatie, met het behoud van geregistreerde specialisten laboratoriumgeneeskunde en de tegemoetkoming aan de behoefte van de zorgende vrouw (of man).

Trefwoorden: klinische chemie, duobaan, (overlabdag), werkgelegenheid

Stond enkele decennia geleden het vak van klinisch chemicus (tegenwoordig specialist laboratoriumgeneeskunde genoemd) nog bekend als 'het vak van de mannen in grijze pakken', anno 2012 is dat beeld minstens net zoveel veranderd als de manier waarop de analyses heden ten dage plaats vinden. In 2012 is 33 % van de geregistreerde specialisten laboratoriumgeneeskunde vrouw en zelfs 60 % van de toekomstige specialisten laboratoriumgeneeskunde, degenen in opleiding. Dit percentage weerspiegelt de maatschappelijke trend, dat tegenwoordig steeds meer vrouwen in van oudsher 'typisch mannelijke' beroepen werkzaam zijn of empoel zoeken. Een groot deel van deze veelal hoogopgeleide vrouwen, aan het begin van hun carrière, heeft al een gezin of zit middenin het proces van gezinsopbouw; zij werken daarom vaak parttime.

Maasziekenhuis Pantein Beugen, Laboratorium¹ en Catharina Ziekenhuis Eindhoven, Algemeen Klinisch Laboratorium²

Correspondentie: Dr. M. Doesburg - van Kleffens, Klinisch chemicus en hoofd laboratorium, Maasziekenhuis Pantein, Postbus 55, 5830 AB Boxmeer
E-mail: m.doesburg@pantein.nl

In combinatie met het feit dat er de komende jaren een fors overschot aan specialisten laboratoriumgeneeskunde is opgeleid in Nederland, kan het parttime werken tot een win-win situatie worden omgebogen door de constructie van de zogenaamde duobanen. In het hier volgende artikel leggen we uit hoe een duobaan op deze manier kan worden ingezet.

Duobaan 2.0

Het klassiek beeld van een duobaan is dat het de werknemer, man of vrouw, ondersteunt in de zorgtaken door met zijn tweeën één functie in te vullen (1); voor de werkgever is het niet direct de eerste keuze. Er blijken verschillende beschrijvingen van een duobaan te bestaan; het is daarom belangrijk is om eerst duidelijk te definiëren wat we bedoelen. Een duobaan resulteert in het kleinste team in de organisatie en is verantwoordelijk voor de resultaten van 1 functie. Invulling hiervan kan op verschillende manieren:



Figuur 1 en 2. Boven een foto van beide vrouwen die de functie van labhoofd delen, zoals ook duidelijk wordt uit het visitekaartje; onder een foto van beide auteurs. Ter verdere informatie: het idee tot dit artikel ontstond via twee onafhankelijke wegen; enerzijds is dit het resultaat van de nodige reflectie door Dr Kuypers en Dr Doesburg betreffende de optimale afstemming in hun duobaan; anderzijds is publicatie hiervan een initiatief van de KCIO. In goed overleg is toen besloten dat genoemde auteurs gezamenlijk deze bijdrage zouden schrijven. Dit komt tegemoet aan de afspraken van het duo met betrekking tot het werk: men werkt aanvullend en doet niets dubbel.

Optie 1: De taken die horen bij één functie worden gelijkelijk verdeeld tussen twee personen. Bij afwezigheid van de een worden de taken door de andere duopartner waargenomen.

Optie 2: De taken die horen bij één functie worden door beide partners uitgevoerd. Bij afwezigheid vervangen zij elkaar.

Als we dit vertalen naar de setting laboratoriumgeneeskunde, dan betekent optie 1 dat er 2 specialisten laboratoriumgeneeskunde met evenveel ervaring als het ware 1 voltijd baan betrekken. Optie 2 houdt in dat een jonge klare samen met een oud gediende een duobaan uitoefent; in dit geval spreken we van een zogenaamde dakpanconstructie.

Beide opties leiden tot de volgende voordelen voor de beroepsgroep:

- Er wordt op deze manier een bredere dekking van het vakgebied gerealiseerd (2).
- De continuïteit van de werkzaamheden is beter gewaarborgd (2).
- Er kunnen meer mensen werken op het (beperkte) aantal posities dat er is, dit verkleint het overschot.
- Meer opgeleide jonge klaren kunnen aan de slag en zo hun registratie behouden. In de volgende fase van 'de varkenscyclus' zullen deze mensen weer meer willen en kunnen gaan werken; waardoor dan geen tekort aan specialisten laboratoriumgeneeskunde is.
- Vakgroepen die nu net te krap zitten qua fte, of in de nabije toekomst 1 fte dreigen te verliezen door bijvoorbeeld fusie, kunnen hier ook van profiteren. Uit de enquête vorig jaar gehouden onder de hoofden van de laboratoria in Nederland kwam naar voren dat laboratoria hun formatie niet volledig invullen (zie resultaten van de enquête 'Van tekort naar overschot' (3)). Deze zogenaamde 'verborgen fte' kunnen met behulp van een duobaanconstructie wel ingevuld worden bij vertrek van één van de zittende specialisten aldaar. Door deze constructie hoeft er niet per se per hele fte uitgebreid te worden.

De vraag is waarom een opgeleide klinisch chemicus voor een duobaan zou willen kiezen. De meest voor de hand liggende reden is de unieke mogelijkheid om een zorgtaak te combineren met een mooi beroep. In de praktijk blijkt dit toch meer de wens van vrouwen dan voor mannen; alle emancipatie ten spijt handelen vrouwen eerder vanuit empathie en ligt het zwaartepunt bij mannen meestal meer eenzijdig bij het werk en dus het kostwinnarschap. Dit is geen oordeel, maar een waarneming. Om een vergelijking te geven: in de klinische chemie is bijna de helft van de vrouwen in opleiding (47%) nu part-time werkzaam, versus 16% van de mannen in opleiding, terwijl de gezinsamenstelling (en uitbreiding) niet wezenlijk verschilt tussen de mannen en de vrouwen in opleiding. Een andere trend is dat mensen tegenwoordig niet meer kiezen voor één beroep, maar meer functies bekleden; zo is er ruimte voor de verschillende interesses en idealen die iemand heeft. Bestudering van de profielen van mensen op Twitter geeft inzicht dat dit al ver is doorgedrongen in onze maatschappij. Als deze trend zich ook doorzet in de medische beroepen dan kan de vorm van een duobaan daar een perfecte ondersteuning voor bieden.

De praktijk

Hoe deze constructie beter uit te leggen dan aan de hand van een praktijkvoorbeeld? Twee ervaringsdeskundigen uit een klein perifeer ziekenhuis uit het oosten van het land: het Maasziekenhuis te Beugen (Boxmeer) doen hierbij verslag. In 2003 kwam op deze locatie een vacature voor 1 fte KC/hoofd laboratorium vacant. Het betrof dus een eenmanspositie, met zowel vakinhoudelijke als managementaspecten. Er bleek weinig animo voor te zijn, mogelijk ook omdat toen de eerste tekenen van zowel subspecialisatie als vakgroepfusies zichtbaar werden. Bij het uitblijven van een geschikte kandidaat was de tijd rijp voor een voorstel van 1 jonge klare en 1 KCIO die halverwege



Maasziekenhuis Pantein in Beugen. Fotografie Bonnema Architecten Hurdegaryp.

de opleiding was. De functie werd ingevuld in een constructie “2 voor de prijs van 1,5” en ingevuld als 1x 0,7 fte en 1x 0,8 fte.

De voordelen van deze constructie bleken al snel nadat de functie dual in werking ging:

Een solistische functie is kwetsbaar qua continuïteit, er is geen directe sparring partner. Wanneer afspraken omtrent vrije dagen en vakantie goed afgestemd worden en de persoonlijkheden elkaar goed aanvoelen en aanvullen, dan veranderen deze nadelen tot een voordeel door deze duobaan. Dit heeft als extra voordeel dat de sparring partner meteen ook de mogelijkheid biedt voor ‘intervisie-on-the-job’, als package deal. Een ander probleem bij de solo-positie is de belasting van de achterwacht; bij een duobaan is dit te verdelen over 2 paar schouders. Daarop lopen we ook vooruit op de nieuwe ‘centrale richtlijn klinische chemie’ (die nog in concept is), waarin duidelijk wordt gesteld dat er tenminste twee personen (in de vorm van minimaal 1,2 fte) verantwoordelijk moeten zijn voor één ziekenhuislaboratorium.

Bovenstaande geldt met name voor een klein laboratorium; voor grotere laboratoria met meer (en andere) collega's zal er weer andere ‘chemie’ plaats vinden. Op elke plek zal dit daarom weer anders uitpakken.

Elk voordeel heeft zijn nadeel, om met een bekende strategie te spreken; bruto gezien zijn duobanen bijvoorbeeld duurder voor een organisatie. De kwalitatieve winst is echter niet in geld uit te drukken. Verder is er een inwerkperiode nodig, waarin de analisten en de rest van het team moeten wennen aan 2 gezichten: welk onderwerp hoort bij wie. Zo hebben de twee specialisten laboratoriumgeneeskunde in Boxmeer het eerste jaar alles samen gedaan, voor het krijgen van inzicht in elkaars sterke kanten en verbeterpunten om zo tot een goede taakverdeling te kunnen komen. Een andere valkuil kan zijn dat het nemen van (grote) besluiten langer kan duren dan als er één persoon is die dit doet. Echter, dit blijkt in de praktijk in Boxmeer een ontwikkelpunt te zijn geweest, wat is opgelost door te voldoen aan de volgende voorwaarden.

To duo or not to duo

Uit de inmiddels ruim 7 jaar lange ervaring blijkt dat het succes van een duobaan afhankelijk is van een aantal factoren.

De basis van het slagen wordt gelegd door te zorgen dat er sprake is van totaal vertrouwen. Degene die bijvoorbeeld het platform (gecombineerde chemie-endocrinologie analyser) in het takenpakket heeft, regelt dit helemaal zelf en de ander is natuurlijk zijdelings wel op de hoogte, bijvoorbeeld d.m.v. het beoordelen van de externe QC, maar laat het verder los. Dus invoeren van nieuwe bepalingen, opzetten van validaties, contact met de firma, wordt allemaal door dezelfde persoon gedaan. Dat is een eigenschap die van groot belang is: kunnen loslaten, blind varen op de ander. Maar ook: het elkaar gunnen. Dit is een kwaliteit die vrouwen wellicht makkelijker verwerven dan mannen. Naast de behoefte om kostwinnaar te zijn is dit misschien wel één van de belangrijkste redenen waarom

mannen minder vaak dan vrouwen opteren voor een duobaan. Een andere kritische succesfactor is het bekleden van gelijkwaardige functies, d.w.z. dat er geen hiërarchische verhouding is (NB dit zou bij een dakpanconstructie juist wel goed kunnen werken, dan is de insteek een hele andere). Dit is een extra uitdaging voor mannen, die in het algemeen meer competitief zijn, waardoor dit makkelijker uit balans kan raken. Daarnaast moet er een duidelijke verdeling gemaakt zijn qua vakgebieden en managementtaken, voor optimale efficiency. In dat kader is het ook belangrijk om één aanspreekpunt voor de directie te hebben. In Boxmeer is dat georganiseerd in de vorm van een vakgroepcoördinator (roulerend eventueel), zodat voor de organisatie duidelijk is wie aan te spreken. Door alle taken te verdelen en geen dingen dubbel te doen, maak je de organisatie ook duidelijk dat een duobaan niet inefficiënt is. Zo is in Boxmeer één van de specialisten laboratoriumgeneeskunde de afgevaardigde in de vergaderingen van de kernstaf en neemt de ander deel aan het MT (Managementteam, overleg met directie en andere Procesmanagers). Het bewijs dat dit in Boxmeer geslaagd is wordt gevormd door het feit dat in de plannen voor de nieuwe organisatie in het Maasziekenhuis de duobaan als officiële optie is benoemd op het niveau van teammanagement, met vergelijkbare voorwaarden zoals wij deze benoemen en in praktijk brengen.

Verder moet een aantal praktische zaken goed geregeld zijn: zo is een goed overdrachtsysteem onontbeerlijk. Dit is in Boxmeer jarenlang via mails gedaan en tegenwoordig via een combinatie van een consultregistratiesysteem (via collega Ulenkate, (4)) en het cc-en van belangrijke mails. Ook notulen worden naar elkaar gestuurd, zodat men elkaars activiteiten naadloos kan overnemen, mocht dat nodig zijn (i.v.m. ziekte of andere al dan niet geplande afwezigheid). Ook is het een voorwaarde om in elkaars agenda te kunnen kijken (digitaal). Hierbij moet worden opgemerkt dat de specialisten laboratoriumgeneeskunde in Boxmeer niet beschikken over een (eigen) secretaresse. Voor optimale efficiency is het verder nodig om een kamer te delen (dus geen gescheiden kamers) en om minimaal 1 dag per week overlap te hebben (voor overdracht, planning, etc). We zouden hier de term ‘overladdag’ willen introduceren, deze dekt ons inziens de hele lading.

In Boxmeer is de verdeling van taken (vakinhoudelijk en qua management) afgestemd op ieders capaciteit, interesse en persoonlijkheid, zo wordt synergie bereikt en zit men op een lijn. Het samenwerken verloopt ogenschijnlijk vanzelfsprekend, 2 visies verworden tot 1 visie, zonder dat daar compromissen voor gesloten hoeven te worden (5, 6). De personen in kwestie hebben uiteraard een eigen verantwoordelijkheid om zichzelf te blijven ontwikkelen en zodoende elkaar persoonlijk aan te vullen (buiten de vakinhoud om dus); zelfreflectie, communicatieve capaciteiten en intervisie op de job zijn hierin belangrijke componenten. Het persoonlijk leiderschap wordt hierdoor versterkt, waar ook anderen van profiteren. Dat is de chemie die zich in deze 2 vrouwen in de chemie voltrekt.

Conclusie

Samenvattend kunnen we stellen dat we ons in een veranderende maatschappij bevinden, waarin meer vrouwen doorgroeien naar hogere functies. De hier beschreven manier van werken in een duobaan is ideaal te combineren met een uitgebreide zorgtaak binnen het gezin, en biedt kansen voor mensen die naast een functie als specialist laboratoriumgeneeskunde nog een ander ideaal hebben (bijvoorbeeld een eigen onderneming). Tevens biedt het een oplossing voor het naderende overschot aan geregistreerde specialisten laboratoriumgeneeskunde. Eén van onze stellingen is dat een groot percentage mensen meer werkt dan ze zouden willen (ook mannen). Met het oog op de toekomst, waarin de centrale richtlijn klinische chemie stelt dat er minimaal 1,2 fte per laboratorium werkzaam moet zijn, is een duobaan een perfecte manier om dit te bewerkstelligen. Op deze manier is een best-practice ontwikkeld voor de chemie van de duobaan, wat bovendien op vele fronten een win-win oplevert.

Dankbetuiging

Met dank aan dr. ir. Aldy Kuypers (Maasziekenhuis Pantein) voor de inhoudelijke bijdrage aan dit artikel.

Referenties

1. <http://www.innoverenmetpersoneel.nl/xcms/faq/id/5260>.
2. Wolthuis A. Duobaan: 1+1=3? *Laboratorium Magazine* 2006; 4: 28-29.
3. Hillebrand JGG, Gillis JMPEP, Castel R, Dinkelaar J, van Zwam M, van Dijk-van Berkel EAT. Van tekort naar overschot, behoefteeraming klinisch chemici 2012-2016. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk* 2012; 37: 254-256.
4. Ulenkate HJLM. Registratie van de consulten van de klinisch chemicus: leerzaam en een 'must' ter verbetering van de dienstverlening. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk* 2005; 30: 55-60.
5. Covey SR. Het 3de alternatief. Het principe van creatieve samenwerking. Amsterdam/Antwerpen: Business Contact, 2011.
6. Jaworski J. Synchroniciteit. De innerlijke weg naar leiderschap. 7e ed. Zeist: Indigo, 2009.

Summary

Doesburg-van Kleffens M, van Dijk-van Berkel EAT. Chemistry of job sharing. Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk. 2013; 38: 45-48

The ratio men and women working in high potential jobs is changing. In practising clinical chemistry (CC), males historically were in excess, the proportion of women in CC is rising nowadays. Nevertheless, women more than men stay primary care takers and therefore have the tendency to conduct their work in a part-time setting. With the upcoming excess of specialists in laboratory medicine in the Netherlands the concept of job sharing is proposed. The experience of two women in CC sharing one job is described, underscoring the benefits of quality and continuity, as well as the inspiration of working together. In addition, this provides in a future proof solution for the tendency of having more than one occupation. In our view, job sharing offers an unique opportunity to limit the excess of specialists in laboratory medicine and at the same time provide in womens (or mens) needs to conduct primary care at home.

Keywords: clinical chemistry, women, Job share, excess