

MACHTS EVENWICHTEN IN EEN ZIEKENHUIS

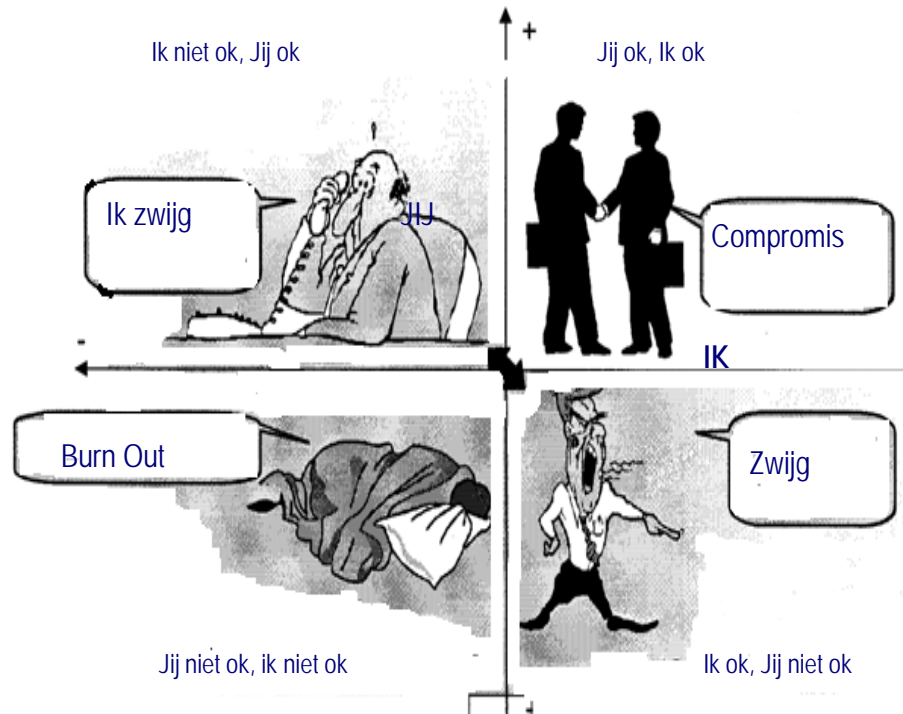
31^E CONGRES VAN BVZ
DR. HERWIG VAN DIJCK

VLAAMSE VERENIGING VAN
HOOFDGENEESHEREN

19/6/2014



EVENWICHT



EVENWICHTEN IN EN ROND HET ZIEKENHUIS MANAGEN

- Evenwicht bij de medewerkers zelf, de artsen inclusief
- Evenwicht tussen de medewerkers: de artsen en ...
- Evenwicht tussen de inrichtende macht en de uitvoerende macht: de artsen
- Evenwicht tussen de artsen zelf
- Evenwicht met de leidinggevende artsen
- Evenwicht tussen Ziekenhuizen
- Evenwicht tussen privaat praktijk en ziekenhuis
- Evenwicht met huisartsen
-

EVENWICHT BIJ DE ZORGVERLENER ZELF BURN OUT STUDIE



FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID
EN SOCIAAL OVERLEG



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

ONDERZOEKSTEAM

Projectverantwoordelijken:

Prof. Dr. Lode Godderis ^{1,4}

Projectleider:

Dr. Sofie Vandenbroeck ^{1,4}

Partners:

Prof. Dr. Hans De Witte ²

Prof. Dr. Walter Sermeus ³

Dr. Kris Vanhaecht ³

Dr. Herwig Vandijck ³

Mevr. Eva Van Gerven ³

Mevr. Els Vanbelle ²

Dhr. Maarten Sercu ⁴

Mevr. Hilde De Man ⁴

Mevr. Evelien Moerenhout ⁴

Mevr. Sarina Theys ⁴

Affiliaties

1. Centrum Omgeving en Gezondheid, KU Leuven; 2. Arbeids-, Organisatie- en Personeelspsychologie, KU Leuven; 3. Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, KU Leuven; 4. IDEWE, externe dienst voor preventie en bescherming op het werk

burn-out en bevlogenheid

VARIABELE	ARTS	VPK	TOTAAL
% ↑emotionele uitputting (EU)	478 (39,9)	1441 (31,1)	1919 (32,9)
% ↑distantie (DIS)	334 (27,9)	1119 (24,1)	1435 (24,9)
% ↓persoonlijke bekwaamheid (PB)	183 (15,3)	1050 (22,7)	1233 (21,1)
% Risico op burn-out (definitie 1)	213 (17,8)	574 (12,4)	787 (13,5)
% Burn-out (definitie 2)	65 (5,4)	318 (6,9)	383 (6,6)
% Hoge bevlogenheid	758 (63,3)	2737 (59,1)	3495 (59,9)

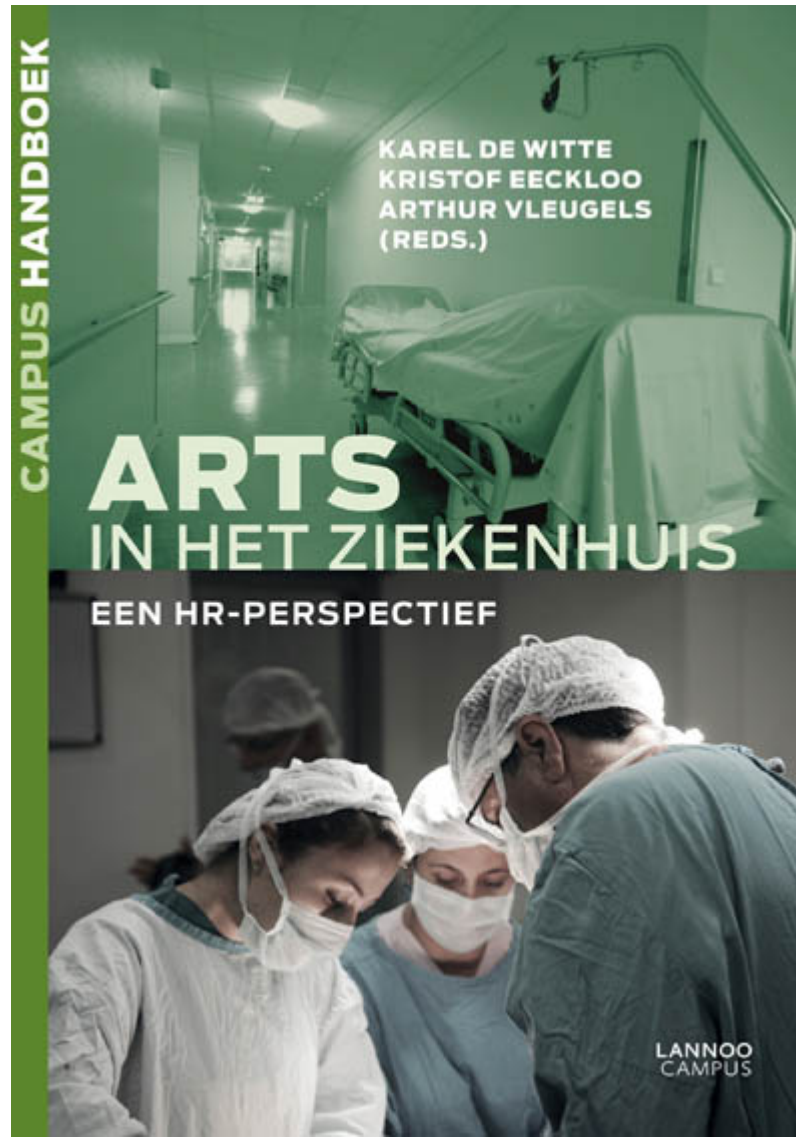
Normgroep voor burn-out -> gezondheidszorg

Definities burn-out:

- 1) Hoge EU **EN** (Hoge DIS **OF** Verminderde PB)
- 2) Hoge EU **EN** Hoge DIS **EN** Verminderde PB

(Schaufeli en Dierendonck, 2000)

EEN ECHT HR BELEID VOOR ZIEKENHUISARTSEN



EVENWICHT BEHEER EN ARTSEN

Tijdschr. voor Geneeskunde, 68, nr. 12, 2012
doi: 10.2143/TVG.68.12.2001201

585

ACTUALITEIT

Ziekenhuisartsen managen doet men niet om het even hoe

H. VAN DIJCK^{1, 2, 3}

D D D

Decide	Announce	Defend	Don't do
Dialogue	Decide	Deliver	Do

Strategische masterplannen hebben geen nut. Belangrijker dan plannen is anticiperen en reageren op wat er gebeurt. Dit voorkomt grote planningsfouten.

Management in netwerken

Auteurs: Hans de Bruijn en Ernst ten Heuvelhof, 3-de druk, 2007, Uitgeverij Lemma, Den Haag.

BESTUREN TUSSEN KUNST EN KUNDE: DE GENEESKUNDIGE BESTUURDER IN HET ZIEKENHUIS GEWAARDERD

Auteur(s): Van der Scheer, W., Putters, K., Meurs, P.
Jaar publicatie: 2008

Samenvatting

Rotterdam, Erasmus CMDz, Geneeskundige Vereniging.

Resultaten van de studie die de Geneeskundige Vereniging heeft laten uitvoeren naar de bijdrage die het hebben van een professionele achtergrond levert aan het bestuur in én het besturen van een ziekenhuis.

Aan te vragen bij de NVZD, T 030-273 92 62 of info@nvzd.nl.

Prijs: €20,95

DE HOOFDARTS STAAT VANDAAG ERG ONDER DRUK ! WHY?





Ziekenhuis
artsen



Bestuur

Hoofddarts

RESPONS RATE(RR)

36 leden hebben in 2009 een geheel of gedeeltelijk antwoord gestuurd

36/90 is een RR van 40%

De vorige enquêtes van VVH: 1998, 84/155, RR 54%

Franstalige Vereniging: Association Francophone de Médecins Chefs (AFMC) : 50/111, 45%, *Durbuy 29-30 mei 2009*

Representatief

TEVREDENHEID: DE GEMIDDELDE SCORES

Ziekenhuis Hygienist: 8.7

Algemeen Directeur: 8.5

Verpleegkundig Directeur: 8.5

Medische raad: 8.2

Raad van bestuur: 8.2

Diensthooften: 8.1

Tevredenheid als Hoofdarts: 7.7 (6 – 9)

Medische Staf: 7.4

Diensthooftenwerking: 7

Besluit: Alle Evenwichten

 SPECIAL COMMUNICATION

CLINICIAN'S CORNER

How Physicians Can Change the Future of Health Care

Michael E. Porter, PhD, MBA

Elizabeth Olmsted Teisberg, PhD,
MEngr, MS

©2007 American Medical Association. All rights reserved.

(Reprinted) JAMA, March 14, 2007—Vol 297, No. 10 **1103**

Today's preoccupation with cost shifting and cost reduction undermines physicians and patients. Instead, health care reform must focus on improving health and health care value for patients. We propose a strategy for reform that is market based but physician led. Physician leadership is essential. Improving the value of health care is something only medical teams can do. The right kind of competition—competition to improve results—will drive dramatic improvement. With such positive-sum competition, patients will receive better care, physicians will be rewarded for excellence, and costs will be contained. Physicians can lead this change and return the practice of medicine to its appropriate focus: enabling health and effective care. Three principles should guide this change: (1) the goal is value for patients, (2) medical practice should be organized around medical conditions and care cycles, and (3) results—risk-adjusted outcomes and costs—must be measured. Following these principles, professional satisfaction will increase and current pressures on physicians will decrease. If physicians fail to lead these changes, they will inevitably face ever-increasing administrative control of medicine. Improving health and health care value for patients is the only real solution. Value-based competition on results provides a path for reform that recognizes the role of health professionals at the heart of the system.

BESLUIT

De Ziekenhuizen staan voor een enorme uitdaging.

De te hernieuwen structuren na de uitvoering van het vlinder akkoord worden best ondersteund door een studiecentrum voor ziekenhuizen

Niet alleen om cijfers maar ook om Corporate Governance, HR politiek en nog zo veel meer van onze instellingen te ondersteunen.