



Onderzoek naar risicofactoren van langdurige stress bij huisartsen

Werkdruk huisartsen is riskant hoog

Duco Duchatteau,
partner LSJ Medisch
Projectbureau

Frits Schmidt,
medisch adviseur en hoofd
Medisch Advies arbeidsonge-
schiktheidsverzekeraar Movir

Correspondentieadres:
duchatteau@lsj.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstremgeling
gemeld.

beeld: Hollandse Hoogte

Huisartsen doen hun werk met plezier en dan vooral de zorg voor patiënten. Maar ze ervaren ook veel stress. Administratieve handelingen, ANW-diensten en hoge tijdsdruk zijn de belangrijkste oorzaken van langdurige stress.

Een toename van burn-outklachten onder met name vrouwelijke en jonge huisartsen was voor arbeidsongeschiktheidsverzekeraar Movir aanleiding om een landelijk onderzoek te starten. Huisartsen werken, voordat zij uitvallen, heel lang (soms te lang) met stressklachten door. Achteraf blijkt vaak dat mensen in de directe nabijheid dit al hadden zien aankomen. Door dit onderzoek willen we achterhalen waardoor die toename wordt veroorzaakt en aanknopingspunten vinden om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

Het onderzoek richt zich op arbeidstevredenheid en werkdruk onder huisartsen. Daarbij komen factoren aan bod die van invloed zijn op de werkdruk en maatregelen die huisartsen nemen om overspannenheid en burn-out te voorkomen. Ook is naar de rol van de partner, collega's, praktijkmedewerkers en beroepsorganisaties gekeken. In samenwerking met adviesbureau LSJ Medisch Projectbureau is een enquête opgesteld die is verzonden naar 3000 huisartsen; de respons was 20 procent.

Tevredenheid en werkdruk

De uitkomsten van de enquête zijn opvallend. Huisartsen zijn erg tevreden over hun werk; ze waarderen dit met gemiddeld een 7,6 (op een schaal van 1-10). Ruim 60 procent geeft als tevredenheidscore zelfs een 8 of hoger.

Anderzijds ervaren veel huisartsen een hoge werkdruk; 61 procent scoort op een tienpuntsschaal een 8 of hoger; 25 procent zelfs een 9 of 10 (zie *figuur 1*). Er is nauwelijks een verband tussen de ervaren werkdruk en de arbeidstevredenheid. Een hoge werkdruk leidt niet vanzelfsprekend tot een lage tevredenheid. Het aantal jaren werkervaring is wel van invloed op de arbeidstevredenheid: hoe langer in het vak, hoe groter de kans op arbeidsontevredenheid.

We vonden ook een relatie tussen de ervaren werkdruk en het aantal werkdagen per week: hoe meer dagen per week werkzaam, hoe hoger de werkdruk. Ook de setting is van invloed: waarnemers ervaren een lagere werkdruk dan praktijkhouders en huisartsen in loondienst/hidha's.

Gemiddeld werken huisartsen vier dagen per week. Slechts een derde van hen werkt fulltime. Toch bedraagt de gemiddelde werkweek maar liefst 48 uur. Huisartsen die vijf dagen per week werken, rapporteren een gemiddelde werkweek van ruim 58 uur. Hoe minder dagen per week de huisarts werkt, hoe langere dagen hij maakt. Huisartsen die twee dagen per week werken, rapporteren een gemiddelde 'werkdag' van 13,5 uur.

Langdurige stress

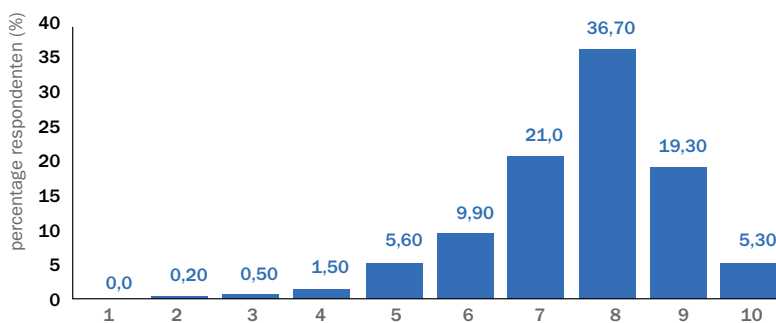
Huisartsen noemen als de belangrijkste oorzaken van langdurige stress: administratieve handelingen (67%), ANW-diensten (44%) en te weinig tijd per patiënt (43%).

Van de huisartsen ziet 80 procent signalen van langdurige stress bij collega's en ruim 70 procent ziet deze signalen bij zichzelf. Bijna 15 procent van de huisartsen zegt zelf wel eens burn-out te zijn geweest. Van de beginnende huisartsen (<40 jaar) is 10 procent burn-out of overspannen geweest. De signalen die huisartsen opmerken bij collega's met langdurige stressklachten staan in *figuur 2* (zie blz. 2448).

Van de huisartsen die signalen van langdurige stress bij een collega zien, doet twee derde er daadwerkelijk wat mee, maar bijna een derde niet. Vrouwelijke huisartsen handelen vaker op

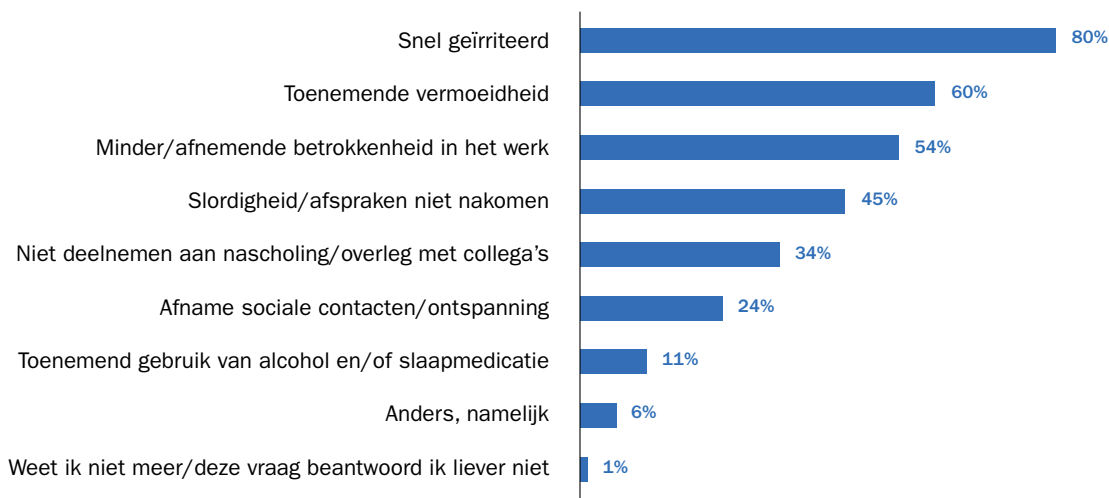
Ruim 70 procent van de huisartsen ziet signalen van stress bij zichzelf

1. Werkdruk



Score werkdruk: 1 = zeer lage werkdruk, 10 = zeer hoge werkdruk

2. Signalen van stress bij collega's



Geconstateerde signalen bij dreigende langdurige stress bij collega's

basis van dergelijke signalen dan hun mannelijke collega's. Overwegingen om niet te handelen bij het signaleren van dreigende problemen bij een collega zijn:

1. niet direct betrokken zijn, te ver afstaan van de collega (21%);
2. interne/persoonlijke motieven: barrière ervaren, onmacht, angst voor confrontatie (16%);
3. eigen verantwoordelijkheid van collega ('is niet mijn taak')(14%).

Moeilijk bespreekbaar

Negen van de tien huisartsen die bij zichzelf signalen van burn-out zien, bespreken dit met de partner, acht van de tien met een goede vriend en zeven van de tien met een collega uit de praktijk. 70 procent van de huisartsen overweegt bij signalen van overspannenheid professionele hulp in te roepen door een psycholoog, de eigen huisarts of de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar te raadplegen. Een kwart van de huisartsen zegt zeker geen beroep te doen op externe hulp(verlening).

Ruim de helft van de huisartsen vindt dat het onderwerp 'burn-out' onder huisartsen moeilijk bespreekbaar is. Beginnende huisartsen en vrouwelijke huisartsen bespreken hun (on)tevredenheid over het werk in intercollegiaal overleg significant vaker dan oudere huisartsen.

Opvallend is dat een derde van de huisartsen verwacht en 12 procent aangeeft zeker door te gaan met het werk als zij bij zichzelf signalen van overspannenheid zouden zien.

Een kwart van de huisartsen denkt niet periodiek na over het eigen functioneren en de mate

van arbeidstevredenheid. Voor hen is daar alleen aanleiding voor als zij signalen ontvangen van anderen.

Van de respondenten vindt ruim 70 procent dat de praktijkmedewerkers een rol hebben in het signaleren van het overbelast raken van de huisarts. Bij het beschrijven van die rol zegt het overgrote deel van de huisartsen dat dit een signalerende rol is door hen te attenderen en aan te spreken op de problemen die (zijn) ontstaan. Praktijkmedewerkers hebben de mogelijkheid om te reflecteren op het dagelijks handelen, doordat zij direct betrokken zijn. Toch zegt ruim 20 procent van de respondenten dat er voor praktijkmedewerkers geen signalerende rol is weggelegd. Hierbij wordt als belangrijkste reden gegeven de bestaande gezagsverhouding (werkgever-werknemer).

Waardering

Om gezond te kunnen blijven werken, is een goede balans tussen inzet en waardering belangrijk. Waardering van anderen is daarbij een positieve prikkel. Een van de onderzoeksvragen was: van wie ervaren de huisartsen de meeste waardering (zie tabel 1)?

Ook is gevraagd welke aspecten de huisartsen energie geven of juist energie kosten. De belangrijkste factoren die energie geven zijn de patiëntenzorg, het zelf kunnen beslissen en de samenwerking met collega's. De ANW-diensten, de financiële kanten van de praktijkvoering en de managementtaken kosten daarentegen juist energie.

Een kleine meerderheid van de respondenten ziet een rol weggelegd voor beroepsorganisaties

SAMENVATTING

- Huisartsen zijn zeer tevreden met hun werk, maar ervaren ook een zeer hoge werkdruk.
- Van de ondervraagde huisartsen ziet 80 procent signalen van langdurige stress bij collega's en 70 procent merkt deze signalen bij zichzelf.
- De patiëntenzorg levert energie op; ANW-diensten kosten de meeste energie. Administratieve handelingen dragen het meest bij aan mogelijke overspannenheid.
- Huisartsen vinden signalen van burn-out moeilijk bespreekbaar.

1. Ontvangen waardering

Waardering ontvangen van	Cijfer
patiënten	7,6
praktijkmedewerkers	7,5
aiossen huisartsgeneeskunde	7,3
collega's	7
medisch specialisten	6,1
beroepsorganisaties	5,9

Gemiddelde scores, schaal 1-10: 1=zeer lage waardering, 10=zeer hoge waardering

(LHV, NHG, KNMG) in het voorkómen van langdurige stress. Het overgrote deel van hen verwacht een adequate belangenbehartiging waarbij het takenpakket en de werklust goed worden afgebakend. Ook is er behoefte aan voorlichting, de mogelijkheid zaken bespreekbaar te maken en aan preventieprogramma's. Opvallend is dat mannen vaker dan vrouwen een rol zien weggelegd voor de beroepsorganisaties (64% van de mannen tegenover 42% van de vrouwen). Ook leeftijd is van invloed; slechts één op de drie huisartsen in de jongste leeftijdscategorie (t/m 35) ziet een rol voor beroepsorganisaties. Van huisartsen boven de 45 jaar ziet een ruime meerderheid een rol voor beroepsorganisaties.

Risicogroep

De enquête laat weinig significante verschillen zien tussen de antwoorden van mannen en vrouwen. Wel bespreken vrouwelijke huisartsen het eigen functioneren vaker met collega's. Ook ondernemen zij wat vaker actie als zij signalen van overspannenheid bij collega's zien.

Het onderzoek lijkt te bevestigen dat vooral de oudere, mannelijke huisarts te lang doorwerkt bij signalen van een dreigende burn-out, zonder daarbij stil te staan en/of professionele hulp in te roepen.

De huisarts is zeer tevreden over het vak maar heeft ook te maken met een hoge werkdruk. Vanwege deze hoge werkdruk en het in de literatuur vaak genoemde verband tussen werkdruk en burn-out zijn huisartsen een risicogroep voor het ontwikkelen van burn-out. Er is geen specifieke groep huisartsen met een extra verhoogd risico op overspannenheid of burn-out.

We zien vooral belemmeringen bij huisartsen om stresssignalen goed te interpreteren en hierop adequaat actie te ondernemen omdat ze zich verantwoordelijk voelen naar collega's en patiënten. Daarnaast is het gevoel van falen en van zwakte een grote belemmering. Slechts weinigen schakelen professionele hulpverlening in.

De uitkomsten van het onderzoek zijn op bepaalde onderdelen zorgelijk te noemen. De hoge ervaren werkdruk en de signalen van stress zijn voor Movir reden het onderzoeksrapport onder de aandacht te brengen van alle huisartsen en stakeholders. Het is een goede aanleiding voor de waarneemgroep of het samenwerkingsverband de bevindingen van dit onderzoek op de agenda te zetten. Het onderwerp werkdruk en het bespreekbaar maken van signalen van werkstress en burn-out is nog teveel een taboe. Dat wil Movir in eerste instantie doorbreken door het rapport breed te verspreiden. Het onderzoek bevat voldoende aanknopingspunten om te betrekken bij de discussie over het takenpakket van de huisarts. Movir gaat deze bevindingen delen met de stakeholders zodat we samen kunnen werken aan een gezonde toekomst voor de huisarts. 



Meer artikelen over stress en burn-out bij artsen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

praktijkperikel

Geraniums

Als huisarts in opleiding ging ik op visite bij een 84-jarige, goedgehumeerde patiënte. Na vier maanden revalidatie vanwege een gebroken heup door een val in de gang, was ze net weer in haar eigen huis. Trots liet ze mij haar rollator zien. 'Weet u hoeveel moeite iemand moet doen om zo'n ding te krijgen?', vroeg ze me. Ze vertelde dat ze er eentje had aangevraagd bij de gemeente. 'Toen kreeg ik een

briefje terug dat ik niet in aanmerking kwam voor een rollator, omdat ik die niet nodig had voor mijn sociale verkeer.' Zeer verbaasd heeft ze toen een briefje teruggestuurd: 'Geachte ambtenaar, aangezien ik volgens u geen rollator verdient, wilt u dan misschien wel drie geraniums vergoeden, aangezien die mijn enige sociale verkeer gaan vormen zonder rollator?'

/praktijkperikel