

Rapport

## LANDELIJK ONDERZOEK NAAR LANGDURIGE STRESSFACTOREN BIJ HUISARTSEN

---

Opdrachtgever	<b>Movir</b>
Onderzoek	<b>LSJ Medisch Projectbureau</b>
Onderzoekperiode	<b>juli - augustus 2012</b>
Publicatiedatum	<b>1 november 2012</b>

**movir**

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>Opzet van het onderzoek</b>	<b>6</b>
<b>Respons en kenmerken huisartsen</b>	<b>6</b>
<b>Hoofdstuk 1. Arbeidstevredenheid</b>	<b>9</b>
Arbeidstevredenheid algemeen	9
Arbeidstevredenheid in relatie tot:	9
<i>Geslacht</i>	9
<i>Leeftijd</i>	9
<i>Karakteristieken werk en praktijk</i>	9
<b>Hoofdstuk 2. Werkdruk</b>	<b>11</b>
Werkdruk algemeen	11
Werkdruk in relatie tot:	11
<i>Omvang aanstelling</i>	11
<i>Geslacht</i>	11
<i>Leeftijd</i>	12
<i>Karakteristieken werk en praktijk</i>	12
<b>Hoofdstuk 3: Waardering en energie</b>	<b>14</b>
Ontvangen waardering	14
Energie: gevers en kosters	14
<b>Hoofdstuk 4. Signaleren van overspannenheid en burn-out</b>	<b>16</b>
<b>Hoofdstuk 5. Maatregelen bij signaleren van overspannenheid en burn-out</b>	<b>24</b>
<b>Hoofdstuk 6. Ervaringen bij huisartsen met burn-out</b>	<b>27</b>
<b>Belangrijkste resultaten</b>	<b>28</b>
<b>Beschouwing</b>	<b>30</b>

## SAMENVATTING

---

Het onderzoek richt zich op de 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. Dit onderzoek is in opdracht van Movir uitgevoerd door LSJ Medisch Projectbureau.

Doel van het onderzoek is meer inzicht te krijgen in factoren die overspannenheid en burn-out onder huisartsen veroorzaken en wellicht aanknopingspunten te vinden om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Voor het onderzoek zijn 3.000 huisartsen door Movir aangeschreven met het verzoek deel te nemen aan een online enquête naar hun arbeidstevredenheid, werkdruk, factoren die van invloed zijn op de werkdruk en maatregelen die huisartsen nemen ter voorkoming van burn-out. Aan dit verzoek hebben 588 huisartsen gehoor gegeven. De steekproef is representatief voor de onderzochte populatie.

Gemiddeld werken huisartsen vier dagen per week. Slechts een derde van de huisartsen werkt fulltime. De gemiddelde omvang van de aanstelling is weliswaar deeltijd, wel bedraagt de gemiddelde werkweek 48 uur. Een werkdag is gemiddeld 12 uur. Hoe kleiner de aanstelling, hoe langer de werkdag.

Huisartsen zijn tevreden met hun werk. Werken als solist, in een duopraktijk of in een groepspraktijk is niet van invloed op de arbeidstevredenheid. Waarnemers rapporteren een iets hogere gemiddelde tevredenheid dan (mede) praktijkhouders en huisartsen in loondienst. Het aantal jaren werkervaring is van invloed op de arbeidstevredenheid: hoe langer in het vak, hoe lager de waardering.

Huisartsen rapporteren een forse werkdruk. De werkdruk neemt toe bij een toename van de omvang van de aanstelling. Waarnemers rapporteren een lagere werkdruk dan zelfstandig gevestigde huisartsen.

Op de vraag in welke mate aspecten energie geven dan wel kosten blijkt patiëntenzorg de meeste energie te geven en de belasting van de diensten de meeste energie te kosten.

Ruim 70% van de huisartsen rapporteert weleens signalen van overspannenheid bij zichzelf te hebben geconstateerd. Bijna 15% van de huisartsen zegt zelf wel eens burn-out te zijn geweest. Van de beginnende huisartsen (<40 jaar) antwoordt 10% reeds burn-out of overspannen te zijn geweest. Er bestaat geen relatie tussen burn-out en geslacht. Tweederde van de huisartsen geeft aan dat administratieve handelingen bijdragen aan het veroorzaken van overspannenheid.

Het eigen functioneren en de tevredenheid met het werk als huisarts wordt door bijna 60% van de huisartsen besproken in intercollegiaal overleg. Jongere huisartsen doen dit vaker. Ruim de helft is het eens met de stelling dat het onderwerp burn-out onder huisartsen moeilijk bespreekbaar is.

Als huisartsen bij zichzelf signalen van overspannenheid bemerken, zoeken zij vrijwel allemaal hulp en steun bij de 'inner circle' (partner, vriend, collega uit de praktijk). 70% van de huisartsen overweegt professionele hulp in te roepen bij signalen van overspannenheid door het raadplegen van een psycholoog, de eigen huisarts of de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Een kwart van de huisartsen geeft aan zeker geen beroep te doen op externe hulp(verlening) wanneer zij bij zichzelf signalen zouden zien van overspannenheid of burn-out. De groep die zegt te overwegen contact op te nemen met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar is ruim een kwart, terwijl maar 4,5% zegt dit zeker te doen. Minstens van even groot belang is, dat één op de acht huisartsen verwacht zeker niets te doen en gewoon door te gaan met het werk. Daarenboven zou bijna een derde overwegen de signalen te negeren.

## INLEIDING

---

Arbeidsongeschiktheidsverzekeraar Movir constateerde een toename van burn-outklachten bij met name vrouwelijke en jonge huisartsen. Dit was aanleiding om een onderzoek onder huisartsen te starten met als doel, meer inzicht te krijgen in factoren die deze toename veroorzaken en wellicht aanknopingspunten te vinden om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

De vraag naar huisartsenzorg blijft toenemen. Meerdere factoren, zoals bevolkingsgroei, vergrijzing, toename aantal chronisch zieken en de toegenomen mondigheid van patiënten, zijn van invloed op het aantal mensen dat een beroep doet op de huisartsenzorg, op de frequentie en op de duur van consulten. Zorgvraag neemt niet alleen toe, maar divergeert tegelijkertijd. De huisarts heeft te maken met verschillende categorieën patiënten, met specifieke kenmerken die van invloed zijn op de zorgvraag. Onderzoek<sup>1</sup> van VP Huisartsen toont aan dat de werklast van huisartsen in 2011 ten opzichte van 2010 is toegenomen.

Voordat huisartsen uitvallen blijken zij vaak heel lang (soms te lang) met stressklachten te hebben doorgewerkt. Achteraf blijkt vaak dat personen of collega's in de directe nabijheid dit wel hadden zien aankomen. Zorgt het hulpverlenerschap voor dit verschijnsel, omdat de huisarts gericht is op de ander (de patiënt) en niet of te weinig bij zichzelf stilstaat? En welke rol hebben de partner, collega's, praktijkmedewerkers en beroepsorganisaties hierin?

Movir wil met het onderzoek inzicht krijgen in mogelijke beïnvloedbare factoren die overspannenheid en burn-out kunnen veroorzaken. Het onderzoek richt zich op de arbeidstevredenheid en werkdruk onder huisartsen. Ook komen de factoren aan bod die van invloed zijn op de werkdruk en maatregelen die huisartsen nemen om overspannenheid en burn-out te voorkomen.

In samenwerking met onderzoeksbureau LSJ Medisch Projectbureau is een enquête opgesteld, die is verzonden aan 3.000 huisartsen in Nederland. Met een respons van 20% kan gezegd worden dat het onderwerp de beroepsgroep heeft geraakt. Naar aanleiding van het onderzoek heeft een aantal huisartsen hun persoonlijke ervaringen met Movir gedeeld. Daarnaast heeft arbeidspsychologisch bureau Ascender interviews afgenomen bij verzekerde huisartsen die tijdens hun burn-out door Ascender zijn begeleid.

Als grootste verzekeraar van arbeidsongeschiktheid bij huisartsen heeft Movir een maatschappelijke verantwoordelijkheid naar de beroepsgroep en de ambitie om een bijdrage te leveren aan het welzijn van de huisarts. Het onderzoek heeft specifieke bevindingen opgeleverd en wij nodigen u van harte uit hier kennis van te nemen.

Movir gaat deze bevindingen delen met de stakeholders, zodat we samen kunnen werken aan een gezonde toekomst voor de huisarts.

Ed van Diggelen,  
manager Relatiebeheer, Preventie en Re-integratie  
Movir

29 oktober 2012

---

<sup>1</sup> 'Uren aan de top', april 2012

## OPZET VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek is uitgevoerd via een online enquête, waarin huisartsen gevraagd is naar hun arbeidstevredenheid, werkdruk, factoren die van invloed zijn op de werkdruk en maatregelen die zij nemen ter voorkoming van burn-out. Dit onderzoek is in opdracht van Movir uitgevoerd door LSJ Medisch Projectbureau.

De doelgroep is gedefinieerd als huisarts. Er zijn 3.000 huisartsen schriftelijk uitgenodigd om aan het onderzoek mee te doen. Deelname was anoniem. In de zomer van 2012 zijn de huisartsen aangeschreven. Analyse en verslaglegging vond plaats in september 2012.

## RESPONS EN KENMERKEN HUISARTSEN

### Respons

Aan de online enquête hebben 588 huisartsen deelgenomen. Dit is een responspercentage van bijna 20%. De respondentenpopulatie komt in grote mate overeen met de huisartsenpopulatie in Nederland (spiegeling 'Cijfers uit de registratie van huisartsen, peiling 2010', NIVEL, Hingstman 2010). Er is een kleine oververtegenwoordiging van vrouwen onder de deelnemende huisartsen.

### Kenmerken huisartsen

Iets meer dan de helft van de huisartsen is man en 45% is vrouw. De gemiddelde leeftijd van de huisartsen is 48,3 jaar. Gemiddeld heeft de aan het onderzoek deelnemende huisarts 16,5 jaren werkervaring als huisarts. In onderstaande tabellen zijn de kenmerken van de deelnemende huisartsen samengevat.

*"Goed initiatief dit onderzoek! Werkdruk is een ernstig probleem onder huisartsen."*

Geslacht	
Man	54,9%
Vrouw	45,1%

Tabel 1. Geslachtsverdeling

U werkt	
Solo	28,4%
In een duopraktijk	36,1%
In een groepspraktijk	35,5%

Tabel 2. Praktijkvorm

U bent	
(mede)Praktijkhouder	78,1%
In loondienst werkzaam	1,8%
HIDHA	2,4%
Waarnemend huisarts	17,7%

Tabel 3. Beroepsuitoefening

Huisartsopleider	
Ja	28,7%
Nee	71,3%

Tabel 4. Opleiderschap

Apotheekhoudend	
Ja	7,9%
Nee	92,1%

Tabel 5. Apotheekhoudend

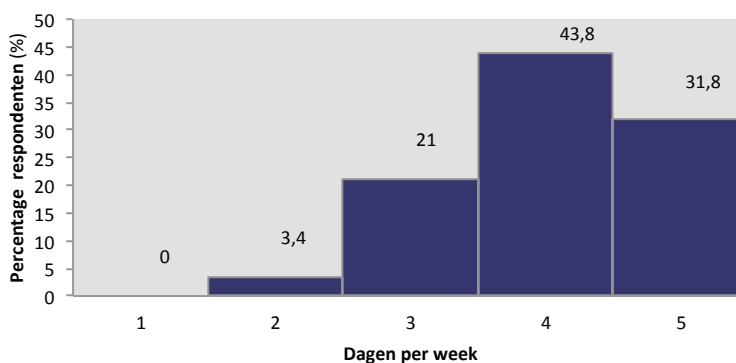
In welk deel van Nederland is uw praktijk gevestigd?	
Noord: Groningen, Friesland, Drenthe	11,8%
Oost: Overijssel, Flevoland, Gelderland	19,7%
Zuid: Noord-Brabant, Limburg	19,3%
West: Utrecht, Zuid-Holland, Noord-Holland, Zeeland exclusief de vier grote steden	37,6%
De vier grote steden: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht	11,6%

Tabel 6. Geografische bepaling beroepsbeoefening

Gemiddeld werken de huisartsen vier dagen per week. Slechts een derde van de huisartsen werkt 'fulltime'. Mannen werken gemiddeld één dag per week meer dan vrouwen. Toch is het gemiddeld aantal uren per week dat een huisarts werkt 48 uur. Huisartsen die vijf dagen per week werken rapporteren een gemiddelde werkweek van ruim 58 uur. Mannen werken gemiddeld meer dan vrouwen: mannen gemiddeld ruim 50 uur en vrouwen gemiddeld ruim 40 uur.

Er bestaan verschillen per aanstellingsvorm: (mede)praktijkhouders werken met 4,2 dagen gemiddeld het meest, gevolgd door huisartsen in loondienst met 3,8 dagen. HIDHA's en waarnemers werken met 3,4 en 2,9 dagen significant minder.

Solisten werken meer dan samenwerkende huisartsen: gemiddeld 4,4 dagen in vergelijking met 3,9 dagen voor samenwerkende huisartsen. Hoe lager het aantal dagen per week dat de huisarts werkt, hoe meer uren per dag wordt gewerkt (tabel 7).



Figuur 1. Hoeveel dagen per week bent u werkzaam (exclusief avond-, nacht-, en weekenddiensten)?

Aantal dagen per week	Gemiddeld totaal aantal uren per week	Uren per 'werkdag'
2	26,9	13,5
3	36,3	12,1
4	47,6	11,9
5	58,5	11,7

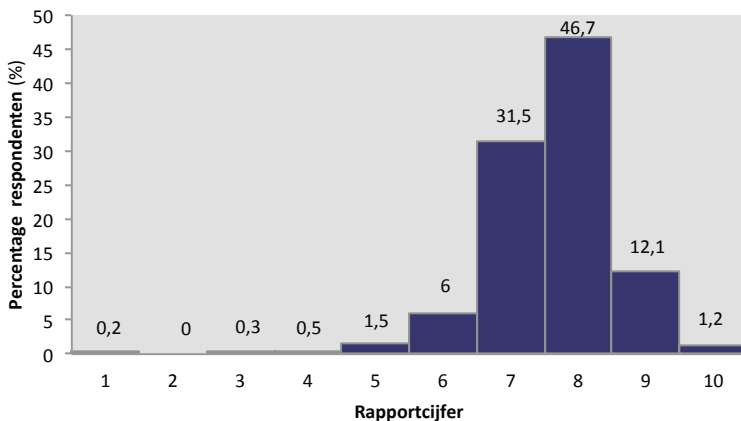
Tabel 7. Gemiddeld uren per week (n=557)

Huisartsen met veel of juist weinig plezier in het werk	
Zeer tevreden (score 9 of 10)	Zeer ontevreden (scores 1 tot en met 5)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bespreken hun tevredenheid met het werk vaker in intercollegiaal overleg.</li> <li>• bemerken minder vaak signalen van overspannenheid bij zichzelf.</li> <li>• zijn gemiddeld 3 jaar jonger dan de gehele populatie.</li> <li>• zijn vaker waarnemers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zijn slechts 15 huisartsen in dit onderzoek.</li> <li>• zijn gemiddeld 6 jaar ouder dan het populatie gemiddelde.</li> <li>• werken met gemiddeld 57,3 uren bovengemiddeld veel.</li> <li>• zijn vaker solist.</li> </ul>

## HOOFDSTUK 1. ARBEIDSTEVREDENHEID

### Arbeidstevredenheid algemeen

Huisartsen zijn tevreden met hun werk. Op een tien-puntsschaal scoren de huisartsen gemiddeld een 7,6. Ruim negen op de tien huisartsen geeft zijn werk het cijfer 7 of hoger. Meer dan 60% geeft het cijfer 8 of hoger. Het aantal huisartsen dat het werk met een onvoldoende beoordeelt is zeer laag.



Figuur 2. Score arbeidstevredenheid: 1=zeer ontevreden, 10=zeer tevreden

### Arbeidstevredenheid in relatie tot:

#### *Geslacht*

Vrouwelijke huisartsen rapporteren een iets hogere arbeidstevredenheid dan mannelijke huisartsen. Voor zover er een verschil tussen de seksen bestaat, wordt dit geheel veroorzaakt door enkele zeer ontevreden mannelijke huisartsen.

#### *Leeftijd*

Er bestaat een relatie tussen leeftijd en arbeidstevredenheid. Onvoldoendes worden alleen gegeven door oudere huisartsen. Op één huisarts na zijn alle scores van vijf of lager toe te schrijven aan vijfenveertigplussers. De scores van drie of lager aan vijfenvijftigplussers. De enige score van één is gegeven door een huisarts ouder dan zestig jaar. Er is geen sprake van een trend, waarbij een hogere leeftijd een afnemende tevredenheid laat zien. Wel laat dit zien dat met het toenemen van de leeftijd de kans om ontevredener te worden stijgt.

#### *Karakteristieken werk en praktijk*

Werken als solist, in een duopraktijk of in een groepspraktijk is niet van invloed op de gerapporteerde arbeidstevredenheid. Ook als de solist wordt vergeleken met de gecombineerde duo/groepspraktijk is er geen verschil in gerapporteerde arbeidstevredenheid.

Het aantal jaren werkervaring is wel van invloed op de arbeidstevredenheid: hoe langer in het vak, hoe lager de waardering. De arbeidstevredenheid wordt niet beïnvloed door de omvang van de aanstelling.



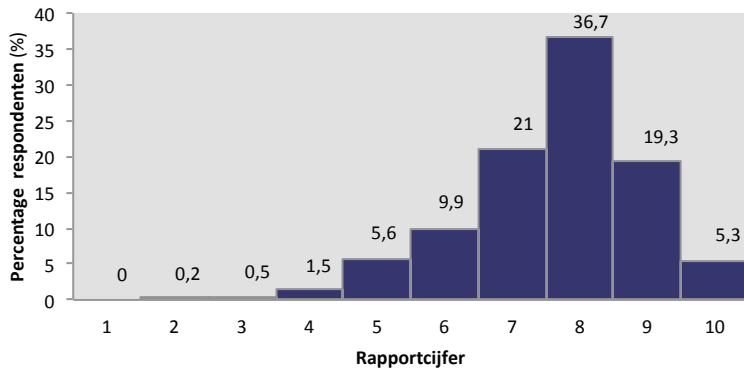
*“Als iemand  
burn-out dreigt  
te worden is diegene  
vaak de laatste  
die het opmerkt.  
De omgeving  
heeft het meestal  
sneller door...”*



## HOOFDSTUK 2. WERKDruk

### Werkdruk algemeen

Huisartsen rapporteren een forse werkdruk. Op een tienpuntsschaal, waarbij 1 staat voor zeer lage en 10 voor zeer hoge werkdruk, is de gemiddeld gerapporteerde werkdruk een 7,6. Zes op de tien huisartsen beoordeelt zijn of haar werkdruk met een 8 of hoger. Een kwart van alle huisartsen geeft een 9 of een 10. Het aantal huisartsen dat een lage werkdruk rapporteert is verwaarloosbaar klein.

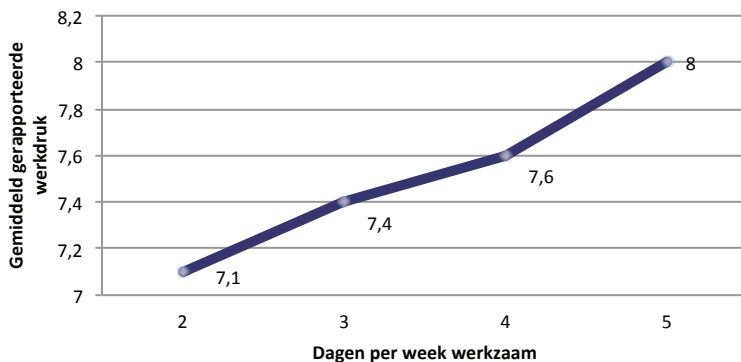


Figuur 3. Score werkdruk: 1=zeer lage werkdruk, 10=zeer hoge werkdruk

### Werkdruk in relatie tot:

#### Omvang werkweek

De ervaren werkdruk neemt toe met de omvang van de werkweek. De grafiek laat een duidelijke trend zien. Met elke dag die de huisarts meer werkt, neemt de gemiddelde werkdruk met een derde punt toe.



Figuur 4. Gemiddelde werkdruk per werkzame dagen

#### Geslacht

Mannen werken gemiddeld één dag per week meer dan vrouwen. Werkdruk wordt beïnvloed door het aantal dagen dat een huisarts per week werkt. Aangezien mannen meer werken dan vrouwen is het dus aannemelijk dat mannen een hogere werkdruk rapporteren dan vrouwen. Dit blijkt te kloppen, maar dit verschil wordt verklaard door het aantal uren dat men werkt. Geslacht heeft op zichzelf geen invloed op de gerapporteerde werkdruk.

*“Ik pak vooral mijn tijdsmanagement weer goed aan.”*

### Leeftijd

Naarmate leeftijd en werkervaring toenemen, neemt het aantal dagen dat men werkt toe. Het maximum wordt bereikt rond het 45ste levensjaar. Dit zou kunnen worden verklaard door het feit dat veel huisartsen hun carrière beginnen als waarnemer of HIDHA en op een gegeven moment associëren of zich vestigen als praktijkhouder. De werkdruk houdt met de toename van de werkweek een gelijke tred.

### Karakteristieken werk en praktijk

HIDHA's en waarnemers ervaren minder werkdruk. Huisartsen die in loondienst zijn van een organisatie rapporteren een zelfde gemiddelde werkdruk als (mede) praktijkhouders.

Werkzaam als	Gemiddelde werkdruk	Gemiddeld aantal dagen per week
(mede)praktijkhouder (n=322)	7,7	4,2
In loondienst werkzaam (n=9)	7,7	3,8
HIDHA (n=11)	7,2	2,9
Waarnemer (n=62)	7,1	3,4

Tabel 8. Gemiddelde werkdruk en aantal werkdagen

Solisten rapporteren een hogere gemiddelde werkdruk dan samenwerkende huisartsen, maar dit verschil kan verklaard worden door het verschil in omvang van de werkweek.

Huisartsen met een hoge of juist een lage werkdruk	
Zeer hoge werkdruk (score 9 of 10)	Zeer laag of lage werkdruk (score 1 t/m 5)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gemiddeld twee jaar ouder dan de totale populatie</li><li>• Werken vaker fulltime.</li><li>• Vaker (mede)praktijkhouder.</li><li>• Werken vaker solo dan in een duo- of groepspraktijk.</li><li>• Niet vaker overspannen of burn-out.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ruim anderhalf jaar jonger dan het gemiddelde van de alle huisartsen.</li><li>• Vaker waarnemer.</li><li>• Werken bijna nooit fulltime.</li><li>• Zeer tevreden over hun werk met een gemiddeld rapportcijfer van 8,1.</li><li>• Bemerken minder vaak signalen van overspannenheid bij zichzelf.</li><li>• Niet minder overspannen of burn-out.</li></ul>

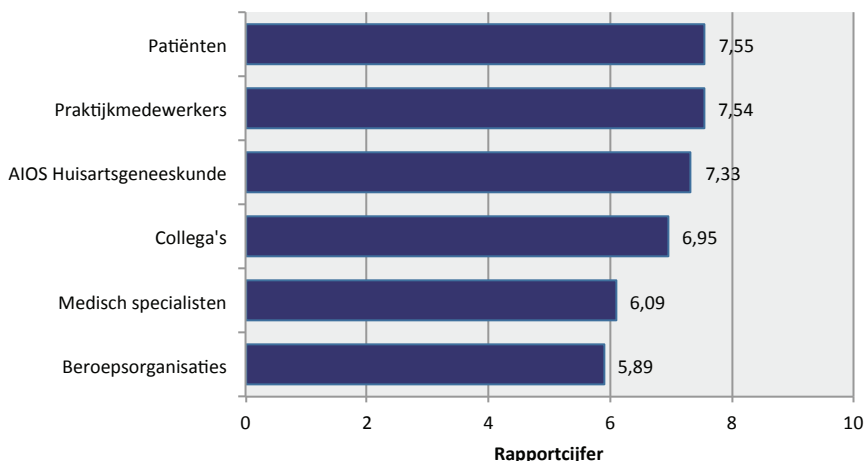


*“Bij mijzelf merk ik:  
het afzeggen of  
afkappen van lange  
consulten, minder  
meelevend zijn  
met patiënten en  
daardoor minder  
kwetsbaar zijn...”*

## HOOFDSTUK 3. WAARDERING EN ENERGIE

### Ontvangen waardering

Van het overgrote deel van de direct betrokkenen bij de praktijkvoering ontvangen huisartsen een zekere mate van waardering. Van patiënten, praktijkmedewerkers, collega huisartsen en medisch specialisten wordt de mate van waardering gescoord met gemiddelde rapportcijfers van 6,1 tot en met 7,6 op een schaal van 10. Beroepsorganisaties ontvangen het laagste rapportcijfer met een 5,9. Opleiders geven de waardering die zij ontvangen van de AIOS Huisartsgeneeskunde gemiddeld een 7,3.

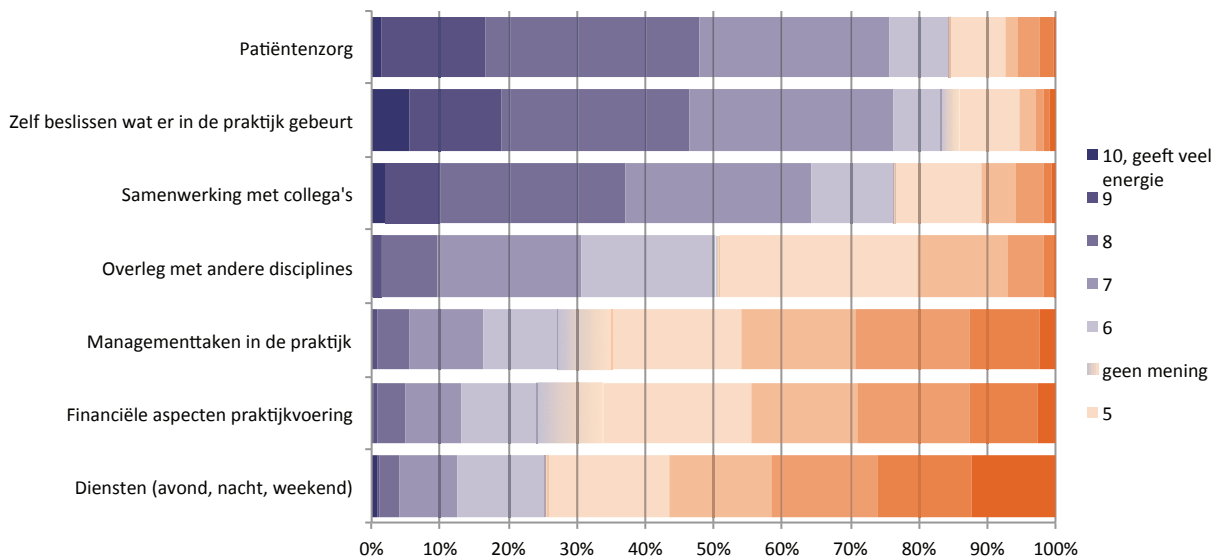


*Figuur 5. Ontvangen waardering (gemiddelde scores, schaal 1-10: 1=zeer lage waardering, 10 = zeer hoge waardering)*

Daarnaast ontvangen huisartsen waardering van personen uit persoonlijke kring, coassistenten, paramedici en apothekers. Van 'de politiek', de verzekeraars en de overheid wordt weinig waardering ervaren.

### Energie: gevers en kosters

Op de vraag in welke mate aspecten energie geven dan wel kosten blijken patiëntenzorg en autonomie de grootste energiegevers te zijn. Daarbij wordt ook de samenwerking met collega's bovengemiddeld gewaardeerd. Het overleg met andere disciplines, de dienstenbelasting en de financiële aspecten met betrekking tot praktijkvoering kosten de meeste energie. In figuur 6 staan deze aspecten opgesomd met hun percentages. Hieruit blijkt onder andere dat managementtaken veel huisartsen energie kosten, maar anderen juist energie geven.



Figuur 6. Aspecten die energie geven en kosten

In aanvulling op de vooraf benoemde categorieën werkzaamheden benoemen 24 huisartsen aspecten die energie geven: vakoverstijgende en bestuurlijke taken, het samenwerken in een goed team, het hebben van maatschappelijk belang en het volgen van nascholingen. 58 huisartsen benoemen andere energie kostende aspecten, zoals maatregelen en veranderingen van de overheid/ziektekostenverzekeraars, administratie en het managen van personeel.

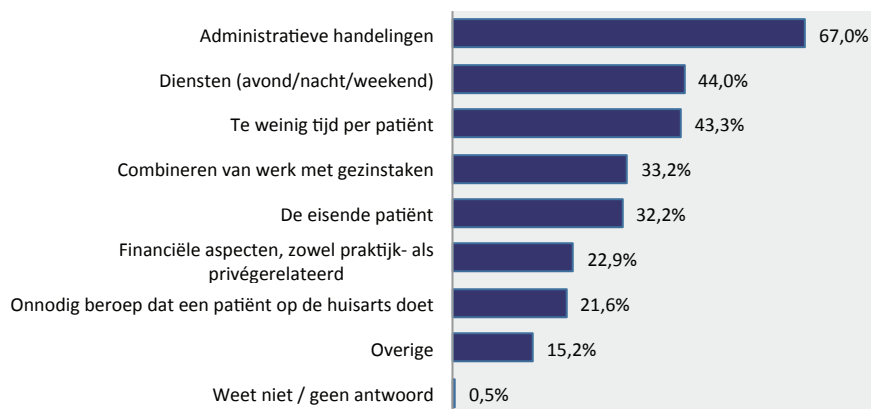
### De solist en de samenwerker

- Solisten waarderen hun tevredenheid lager dan huisartsen in duopraktijken en groepspraktijken.
- De solist is gemiddeld ouder dan de huisarts die in een duo of groepspraktijk werkt.
- Solisten zijn vaker mannelijke huisartsen.
- Solisten ervaren de hoogste werkdruk.
- De solist maakt gemiddeld de meeste werkuren per week.
- Solisten zijn minder genegen om hun tevredenheid over het werk te bespreken in intercollegiaal overleg.



## HOOFDSTUK 4. SIGNALEREN VAN OVERSPANNENHEID EN BURN-OUT

Tweederde van de huisartsen geeft aan dat administratieve handelingen bijdragen aan het veroorzaken van overspannenheid (figuur 7). Daarnaast vindt ruim 40% van de huisartsen dat de dienstbelasting kan bijdragen aan overspannenheid. Vrouwen vinden andere factoren belangrijker dan mannen, bijvoorbeeld het combineren van werk met gezinstaken en het hebben van 'te weinig tijd per patiënt'.

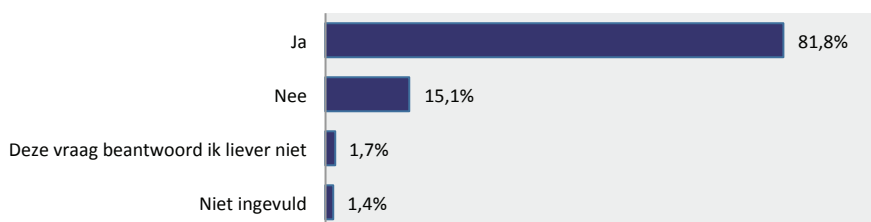


Figuur 7. Belangrijkste aspecten die overspannenheid bij huisartsen kunnen veroorzaken

**"Ik zou graag zien dat de huisarts zelf weer veel meer invloed op de uitoefening en invulling van zijn vak heeft, zonder dat er alleen maar regels en eisen over hem uitgestort worden."**

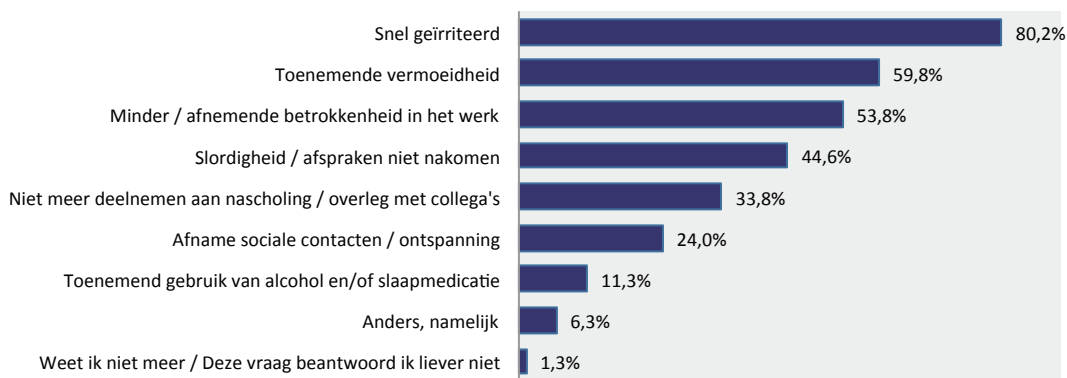
Overige aspecten die overspannenheid kunnen veroorzaken zijn: het managen van personeel en praktijk, de omgang met overheid en verzekeraars, de veranderende regelgeving en beleid op basis van de politieke wind, het karakter van de huisarts zelf en het hebben van een te groot takenpakket.

Meer dan 80% van de huisartsen heeft signalen van overspannenheid of burn-out geconstateerd bij collega huisartsen (figuur 8).



Figuur 8. Hebt u signalen van overspannenheid bij collega huisartsen geconstateerd?

De meest voorkomende signalen die huisartsen bij hun collega's zien zijn: snel geïrriteerd zijn, toenemende vermoeidheid en verminderde betrokkenheid in het werk. Het overzicht van signalen staat in figuur 9. Als aanvulling noemen de huisartsen ook het afschuiven van werk, geuit cynisme over vak en patiënten, het uitlopen van spreekuren, (over)controle gedrag en conflicten met personeel.



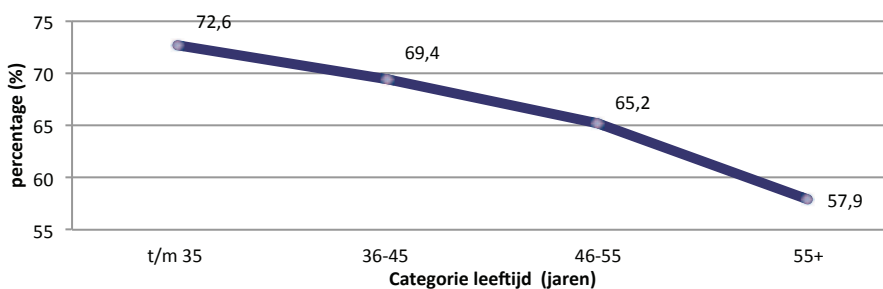
Figuur 9. Welke signalen van overspannenheid hebt u bij collega huisartsen geconstateerd?

Ruim 60% van de huisartsen die signalen van overspannenheid of burn-out bij collega huisartsen constateert, verbindt hier consequenties aan. Het overgrote deel van de huisartsen zegt de collega aan te spreken en de signalen te bespreken. Daarnaast zouden zij de taak- en werkverdeling aanpassen of werk overnemen. Andere acties die huisartsen ondernemen bij signalen van overspannenheid bij een collega zijn: de signalen intercollegiaal bespreken (o.a. in HAGRO), hulp bieden door middel van adviezen geven en/of stimuleren van het zoeken van professionele hulp, tijd vrij of vakantie geven en met de omgeving van betrokkene spreken.

Leeftijd en geslacht blijken van invloed bij het tot actie overgaan bij signalen van overspannenheid. Met name de beginnende huisarts lijkt een drempel te ervaren om zijn (oudere) collega aan te spreken bij signalen. Ook blijken vrouwen vaker iets met de signalen te doen dan mannen.

De overwegingen om niet te handelen na signalen zijn divers. Dit betreft onder andere de mate van betrokkenheid bij de collega (té ver afstaan of juist té dichtbij staan). Daarnaast spelen interne motieven een belangrijke rol, zoals het gevoel van onmacht, angst voor de confrontatie en het ervaren van een grote barrière. Daarnaast vindt ook 15% van hen dit de eigen verantwoordelijkheid van de collega huisarts en ziet het niet als zijn/haar taak om hierop actie te ondernemen. Bijna tweederde van de huisartsen bespreekt het eigen functioneren en de tevredenheid met het werk als huisarts in intercollegiaal overleg. Een derde van de huisartsen geeft aan dit niet te bespreken met collega's. Vrouwelijke huisartsen bespreken het eigen functioneren vaker in intercollegiaal overleg dan mannen.

Hoe jonger de huisarts, hoe groter de kans dat hij/zij het eigen functioneren en de tevredenheid met het werk onderdeel maakt van intercollegiaal overleg. Figuur 10 laat deze relatie duidelijk zien.

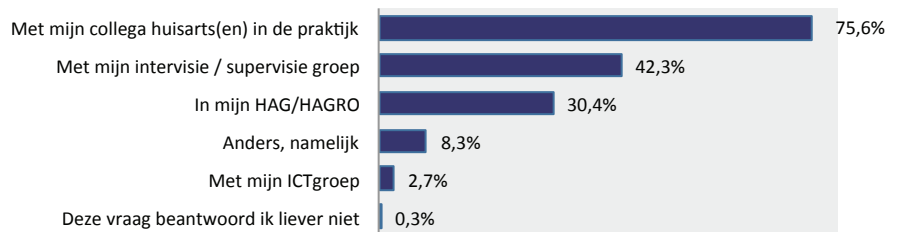


Figuur 10. Bespreken van eigen functioneren in intercollegiaal overleg naar leeftijd



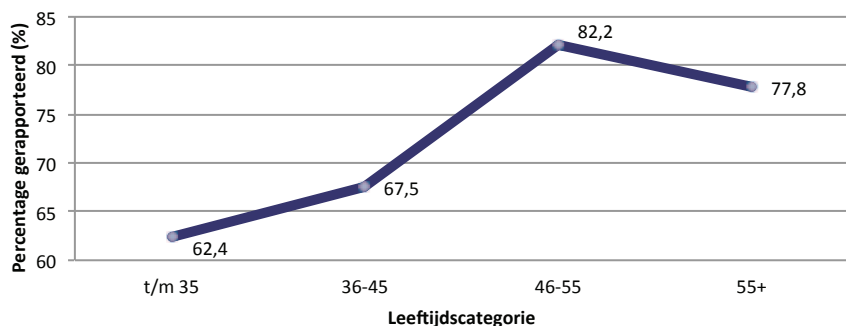
*"Ik ben het gesprek met mijn collega aangegaan over mijn waargenomen signalen, uiteindelijk hebben we met de hele maatschap een coach gezocht..."*

Huisartsen bespreken het eigen functioneren bij voorkeur met collega huisartsen in de eigen praktijk en in de HAGRO- en/of intervisiegroep (figuur 11). Daarnaast bespreken huisartsen het eigen functioneren met bevriende huisartsen of met hun assistente(s). Andere genoemde platformen waren de huisartsenopleidersgroep of nascholingen.



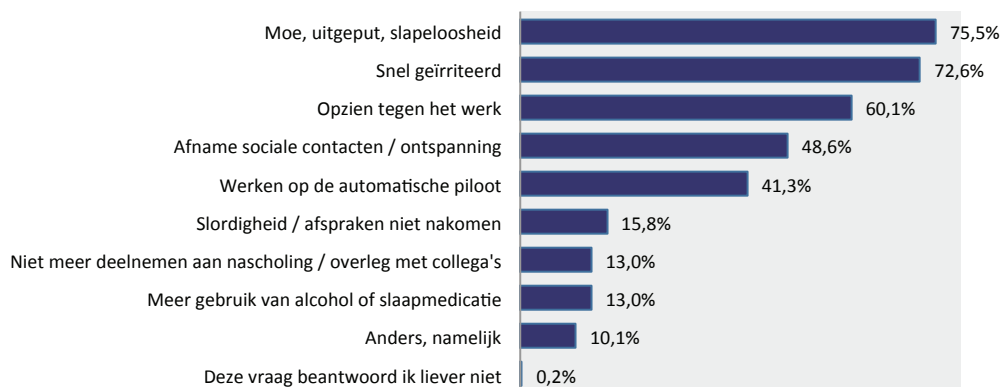
Figuur 11. Platformen waarbinnen tevredenheid met het werk wordt besproken

Het bespreken van het eigen functioneren is niet van invloed op de ervaren werkdruk. Meer dan 75% van de huisartsen denkt periodiek na over hoe tevreden hij/zij is met het werk en de werkdruk. Ruim 70% zegt weleens signalen van overspannenheid bij zichzelf te hebben geconstateerd, waarbij de oudere huisarts, met meer ervaringsjaren achter de rug vaker signalen heeft bemerkt (figuur 12). Opvallend is de afname bij de oudste categorie.



Figuur 12. Relatie tussen signalen bij zichzelf bemerkt en leeftijd

De signalen die de huisartsen bij zichzelf bemerken zijn vermoeidheid, snel geïrriteerd zijn, opzien tegen het werk en het afnemen van ontspanningsmomenten. 'Werken op de automatische piloot' wordt genoemd door een opvallend hoog percentage. Het overzicht van signalen staat in onderstaande figuur.



Figuur 13. Signalen die huisartsen ervaren die duiden op eventuele dreigende overspannenheid

Daarnaast rapporteren huisartsen onder andere lichamelijke en psychische klachten, verlies van efficiëntie en structuur in het werk en het hebben van minder energie in de thuissituatie.

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 (partner, praktijkmedewerker, collega). Of zij gaan over de eigen werksituatie pas nadenken wanneer zij psychische en fysieke klachten bij zichzelf herkennen (figuur 14).

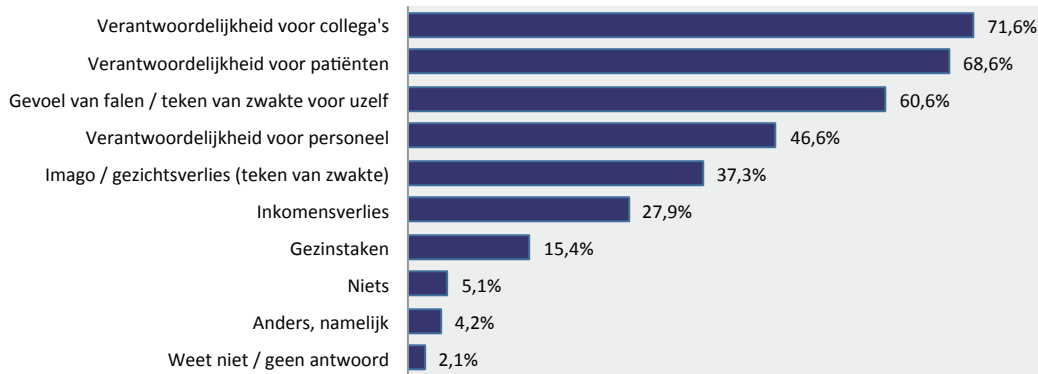


Figuur 14. Factoren die aanzetten tot nadenken

*"Een ziekmelding heeft grote gevolgen: erkennen dat ik overspannen ben, iedereen bemoeit zich ermee, houdt in de gaten of het weer gebeurt, stigmatisering..."*

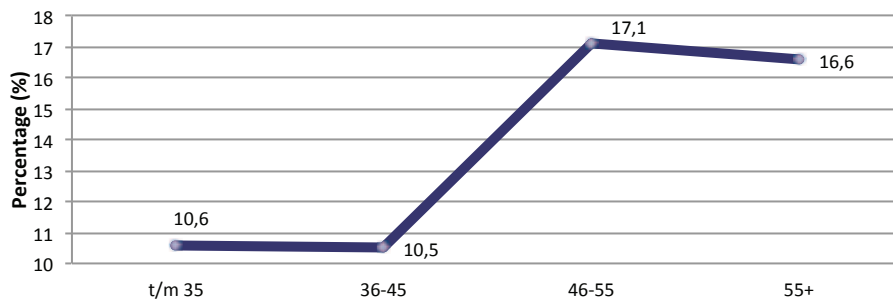


Bij de overgrote meerderheid van de huisartsen is het verantwoordelijk voelen voor collega's en patiënten de grootste belemmering in het mogelijk erkennen van overspannenheid. Daarnaast is het gevoel van falen en van zwakte een belemmering bij meer dan de helft van de huisartsen (figuur 15). De verantwoordelijkheid voor collega's en patiënten wordt aanzienlijk vaker genoemd door vrouwen dan door mannen.



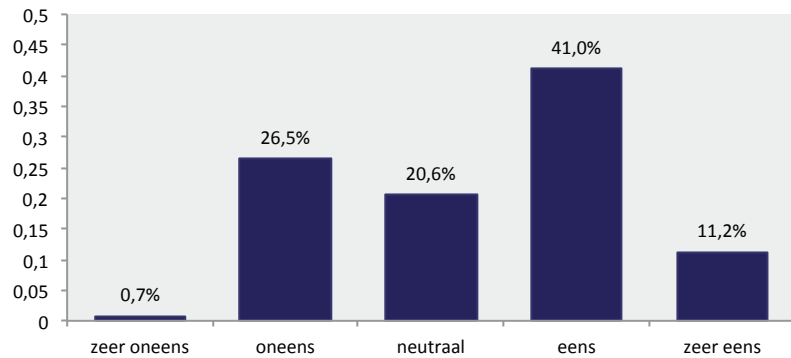
Figuur 15. Belemmeringen in het mogelijk erkennen van overspannenheid

Bijna 15% van de huisartsen zegt zelf wel eens burn-out te zijn geweest. In de verschillende leeftijdscategorieën wordt een oplopend percentage burn-out gerapporteerd, met een afnemend percentage voor de 55+ groep (figuur 16). Van de beginnende huisartsen (<40 jaar) antwoordt 10% reeds burn-out of overspannen te zijn geweest.



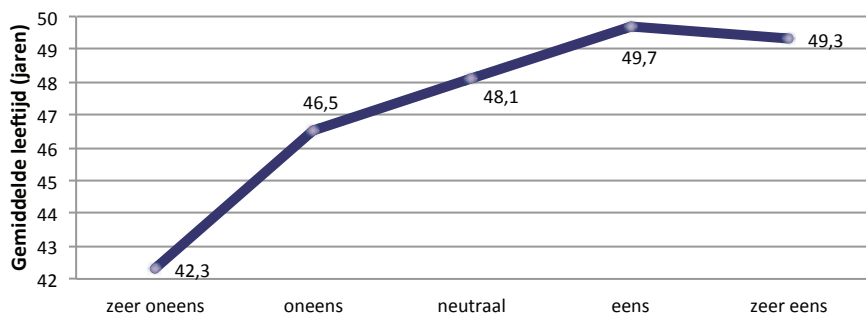
Figuur 16. Relatie tussen leeftijd en het rapporteren van burn-out

Met de stelling 'Het onderwerp burn-out is onder huisartsen moeilijk bespreekbaar' is ruim de helft van de huisartsen het eens of zeer eens. Een vijfde is neutraal ten opzichte van deze stelling.



*Figuur 17. De stelling: 'Het onderwerp burn-out is onder huisartsen moeilijk bespreekbaar'*

Hoe jonger de huisarts, hoe lager het percentage dat het eens is met de stelling. Onder jongere huisartsen is burn-out kennelijk makkelijker bespreekbaar.



*Figuur 18. Relatie tussen leeftijd en antwoord op de stelling 'Het onderwerp burn-out is onder huisartsen moeilijk bespreekbaar'*

**"Praktijkmedewerkers zijn meestal de eersten die opmerken dat spreekuren uitlopen, of horen van patiënten wat ze van het doktersbezoek vonden..."**

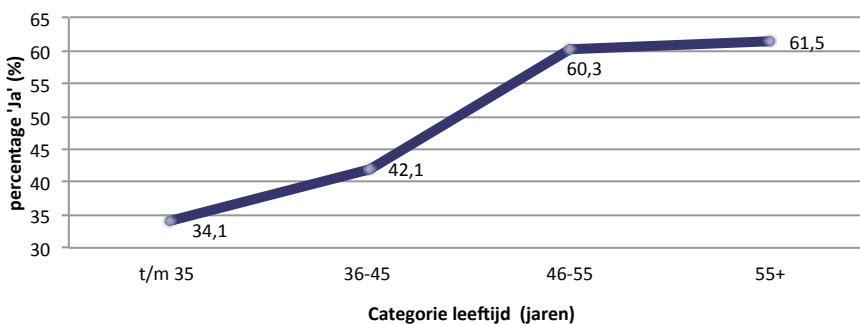
#### **Rol van praktijkmedewerkers en beroepsorganisaties bij signaleren**

Ruim 70% van de huisartsen vindt dat praktijkmedewerkers een rol hebben in het signaleren van het overbelast raken van de huisarts. Het overgrote deel van de huisartsen zegt dat dit een signalerende rol is, waarbij de praktijkmedewerker de huisarts kan aanspreken op de problemen die (zijn) ontstaan.

Daarentegen zegt ruim 20% van de huisartsen dat er geen signalerende rol is weggelegd voor praktijkmedewerkers. De bestaande gezagsverhouding (werkgever-werknemer) is de belangrijkste reden. Daarnaast is het opvallend dat de huisartsen spontaan benoemen dat er geen specifieke afspraken zijn gemaakt hieromtrent. Het geven van een rol hierin zou dan namelijk ook specifieke verantwoordelijkheden creëren.

Voor beroepsorganisaties ziet ruim de helft van de huisartsen een rol weggelegd. De organisaties die de huisartsen hiervoor een rol toebedelen zijn onder andere het NHG, de LHV en de KNMG. Daarnaast worden de huisartsopleidingen en de VvAA ook een enkele keer genoemd. Het overgrote deel van de huisartsen verwacht een adequate belangenbehartiging van een beroepsorganisatie, waarbij het takenpakket en de werklast goed wordt afgebakend. Vanuit die positie zien de huisartsen een preventieve taak in het voorkomen van burn-out. Daarnaast zien zij een taak voor beroepsorganisaties om voorlichting en advies te geven, het beschikbaar stellen van (individuele) coaches, maar ook het bieden van onder andere hulp bij praktijkvoering en zorgen voor aandacht voor het onderwerp in vakbladen.

Opvallend is dat bijna tweederde van de mannen, maar nog niet eens de helft van de vrouwen, een rol ziet voor de beroepsorganisaties. Daarnaast zien oudere huisartsen vaker een rol weggelegd voor beroepsorganisaties dan jonge huisartsen. Figuur 19 laat deze relatie zien.



Figuur 19. 'Ja', rol voor beroepsorganisaties in relatie tot leeftijd

Van de huisartsen ziet 16% geen rol weggelegd voor beroepsorganisaties en een derde heeft hier geen oordeel over. Als reden wordt hiervoor gegeven dat zij hun eigen verantwoordelijkheid hebben in het beoefenen van het vak, waarbij beroepsorganisaties (te) ver van de werk-/praktijksituatie af staan.

***“Beroepsorganisaties zouden meer kunnen doen om de moeilijkheid en de psychische druk en verantwoordelijkheid van het vak duidelijker te maken aan de buitenwereld.”***

## HOOFDSTUK 5. MAATREGELEN BIJ SIGNALEREN VAN OVERSPANNENHEID EN BURN-OUT

Wanneer huisartsen bij zichzelf signalen zouden bemerken van burn-out, verwacht bijna de helft van de huisartsen informatie te gaan zoeken over dit onderwerp. Internet en vakbladen zijn de meest populaire eerste keus om informatie te zoeken (figuur 20).



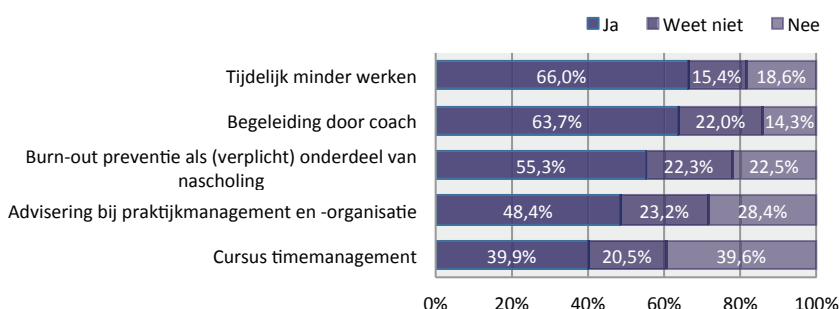
Figuur 20. Manieren van informatie verzamelen

**“Ik neem al 10 jaar deel aan een intervisiegroep en adviseer iedere huisarts dat ook te doen!”**

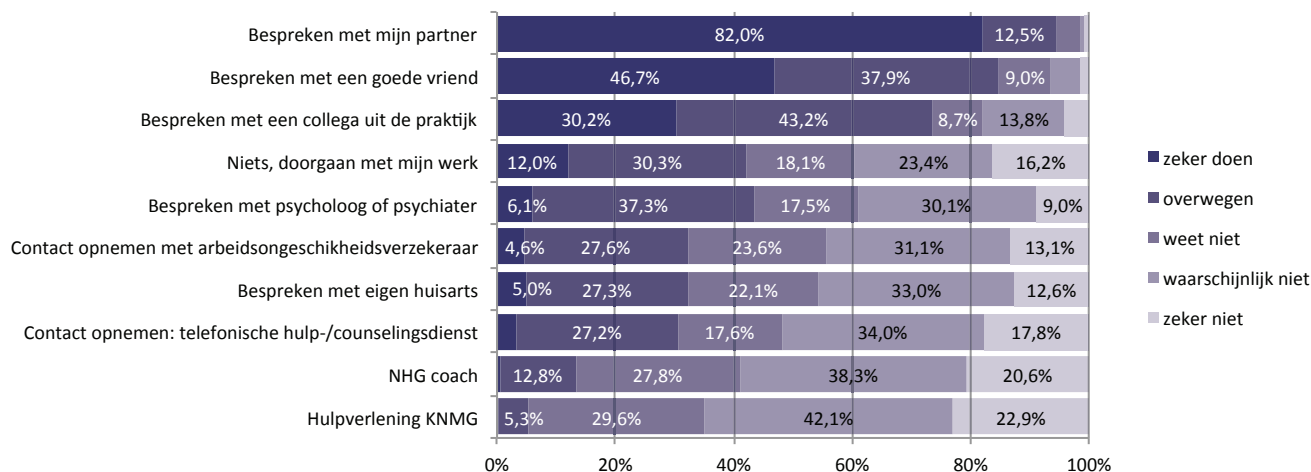
De in de enquête gesuggereerde maatregelen ter preventie van burn-out worden door huisartsen over het algemeen positief beoordeeld (figuur 21). Tijdelijk minder werken, de begeleiding door een coach, en burn-out preventie als onderdeel van nascholing worden het meest als zinvol beoordeeld. Aanvullend werden sporten, bewuste ontspanning door bijvoorbeeld yoga of meditatie en het niet draaien van ANW-diensten als mogelijke preventieve maatregelen genoemd.

Als huisartsen bij zichzelf signalen van overspannenheid merken, zoeken zij vrijwel allemaal hulp en steun bij de 'inner circle' (partner, vriend, collega uit de praktijk) (figuur 22). 70% van de huisartsen overweegt professionele hulp in te roepen bij signalen van overspannenheid door het raadplegen van een psycholoog, de eigen huisarts of de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Een kwart van de huisartsen geeft aan zeker geen beroep te doen op externe hulp(verlening).

Opvallend is dat 30% van de huisartsen waarschijnlijk en 12% zeker verwacht door te gaan met werken bij signalen van overspannenheid.



Figuur 21. Maatregelen ter preventie van overspannenheid en burn-out



Figuur 22. Acties die huisartsen ondernemen bij signalen van overspannenheid/burn-out

### De beginnende en de gevestigde huisarts

Vergelijking beginnende huisartsen (<40 jaar) met gevestigde huisartsen (>40 jaar):

- Beginnende huisartsen zijn vaker vrouw dan gevestigde huisartsen.
- Beginnende huisartsen zijn meer tevreden met hun werk dan gevestigde huisartsen.
- Beginnende huisartsen bespreken vaker hun tevredenheid met het werk en werkdruk in intercollegiaal overleg dan gevestigde huisartsen.
- Beginnende huisartsen zijn logischerwijs veel vaker waarnemer.
- De gevestigde huisarts ervaart een hogere werkdruk dan de beginnende huisarts.
- De gevestigde huisarts werkt gemiddeld 8 uur per week langer.
- Gevestigde huisartsen zijn logischerwijs vaker (mede) praktijkhouder.
- Gevestigde huisartsen werken vaker fulltime.



*“Diensten zijn voor mij ook werkdagen en voelen vaak als dubbele dagen, gezien minder slaap en overdag de zorg van de kinderen erbij...”*



## HOOFDSTUK 6. ERVARINGEN BIJ HUISARTSEN MET BURN-OUT

---

Ascender is een arbeidspsychologisch bureau dat Movir inzet bij (dreigende) arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische problemen. Ascender heeft kwalitatieve interviews gehouden met huisartsen die vanwege burn-out door hen zijn begeleid. Deze huisartsen hebben de volgende suggesties gegeven ter voorkoming van een burn-out:

- Bij intervisie en nascholing specifieke aandacht voor risicofactoren op het ontstaan van burn-out.
- Startende huisartsen leren omgaan met het reguleren van de werkdruk en het behouden van een goede balans.
- Leren aandacht op zichzelf te richten, in plaats van op de omgeving of de patiënt.
- Leren delegeren en managen / stellen van grenzen ('leren eerder nee te zeggen').
- Managen van stress.
- Zelfreflectie.
- Hulp bij tijdig (h)erkennen van signalen, bijvoorbeeld door een online vragenlijst ter spiegeling en bewustwording.
- Uit één van de interviews is de quote: "Wat me te veel energie kost en welke keuzes ik om die reden moet maken, leerde ik tijdens een supervisierreeks die ik volgde na ± 9 jaar huisarts zijn."

## BELANGRIJKSTE RESULTATEN

---

### Arbeidstevredenheid

- Huisartsen zijn tevreden met hun werk.
- Hoe langer in het vak, hoe groter de kans op een lage arbeidstevredenheid.
- Werken als solist, in een duopraktijk of in een groepspraktijk is niet van invloed op de arbeidstevredenheid.
- Waarnemers rapporteren een hogere gemiddelde tevredenheid dan (mede) praktijkhouders en huisartsen in loondienst/HIDHA's.
- Tevreden artsen hebben minder signalen van overspannenheid en bespreken hun functioneren vaker in intercollegiaal overleg.
- Huisartsen die rapporteren zelf weleens overspannen of burn-out te zijn geweest, rapporteren een lagere tevredenheid met het werk.

### Werkdruk

- Huisartsen rapporteren een forse werkdruk.
- De werkdruk neemt toe bij een toename van de werkweek.
- Gemiddeld werken huisartsen 4 dagen per week. Slechts een derde van de huisartsen werkt fulltime.
- Een werkdag is gemiddeld 12 uur. Hoe korter de werkweek, hoe langer de werkdag.
- De beginnende huisarts, nog vaak werkzaam als waarnemer, rapporteert een lagere werkdruk dan de gevestigde huisarts.
- Huisartsen die een hoge werkdruk ervaren zijn gemiddeld ouder dan huisartsen die een lage werkdruk ervaren, zijn vaker (mede)praktijkhouder en werken significant vaker fulltime.
- Waarnemers rapporteren een lagere werkdruk dan zelfstandig gevestigde huisartsen.

### Overspannenheid: signaleren, bespreken en handelen

- Ruim 70% van de huisartsen rapporteert wel eens signalen van overspannenheid bij zichzelf te hebben geconstateerd.
- Meer dan 80% van de huisartsen heeft signalen van overspannenheid of burn-out geconstateerd bij collega huisartsen.
- Bijna 15% van de huisartsen zegt weleens overspannen of burn-out te zijn geweest.
- Bij signalen van burn-out bij zichzelf, zouden negen van de tien huisartsen dit bespreken met de partner, acht van de tien met een vriend en zeven van de tien met een collega uit de praktijk.
- Eén op de acht huisartsen zegt zeker niets te doen bij signalen van overspannenheid of burn-out en gewoon door te gaan met het werk. Bovendien zou bijna een derde overwegen deze signalen te negeren.
- De groep die zegt te overwegen contact op te nemen met de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar is ruim een kwart, terwijl maar 4,5% zegt dit zeker te doen.
- Met de stelling 'het onderwerp burn-out is onder huisartsen moeilijk bespreekbaar' is ruim de helft van de huisartsen het eens of zeer eens.
- De relatie tussen leeftijd en actief iets doen bij signalen bij een collega is significant: de beginnende huisarts ervaart blijkbaar een drempel om zijn (oudere) collega aan te spreken.
- Meer dan drie kwart van de huisartsen denkt periodiek na over hoe tevreden hij/zij is met het werk als huisarts en de werkdruk.
- Geslacht is niet van invloed op het vóórkomen van overspannenheid of burn-out.
- Huisartsen die zeggen overspannen of burn-out te zijn geweest, slagen er in om maatregelen te nemen om de (ervaren) werkdruk te verlagen.

- Het eigen functioneren en de tevredenheid met het werk als huisarts wordt door bijna 60% van de huisartsen besproken in intercollegiaal overleg. Beginnende huisartsen bespreken dit significant vaker dan reeds langer gevestigde (oudere) huisartsen.
- Ruim 20% van de huisartsen zegt dat er geen rol is weggelegd voor praktijkmedewerkers in het signaleren van het overbelast raken van de huisarts.
- Ruim de helft van de huisartsen ziet een rol weggelegd voor beroepsorganisaties, waarbij mannen vaker een rol zien weggelegd dan vrouwen en jonge huisartsen.
- De solist, die ouder is, meer uren werkt, een hogere werkdruk ervaart en minder tevreden is, bespreekt het eigen functioneren minder met collega huisartsen.
- Uit dit onderzoek komt geen groep huisartsen met specifieke kenmerken naar voren die een extra verhoogd risico op overspannenheid of burn-out loopt. In de onderzochte groep huisartsen zien we vooral belemmeringen om stresssignalen goed te interpreteren en hierop adequate actie te ondernemen.

## BESCHOUWING

---

Het onderzoek dat uitgezet is onder 3.000 Nederlandse huisartsen leverde een respons op van 20%. Dit toont aan dat het thema werkdruk en arbeidstevredenheid de beroepsgroep heeft geraakt. Door de hoge respons zijn de uitkomsten ook representatief voor de huisartsenpopulatie in Nederland.

Bij de huisartsen die aan het onderzoek hebben deelgenomen, blijkt een hoge mate van tevredenheid over het beroep samen te gaan met een hoge ervaren werkdruk. Er blijkt nauwelijks een verband te bestaan tussen de ervaren werkdruk en de arbeidstevredenheid (d.w.z. een hoge werkdruk leidt niet vanzelfsprekend tot een lage tevredenheid).

Uit deze enquête komen weinig significante verschillen naar voren tussen de antwoorden van mannen en vrouwen. Wel wordt gezien dat vrouwelijke huisartsen het eigen functioneren vaker met collega's bespreken. Ook ondernemen zij wat vaker actie wanneer zij signalen van overspannenheid bij collega's merken.

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

Al met al is de huisarts zeer tevreden over het vak, maar heeft ook duidelijk te kampen met een hoge werkdruk. Zorgt de huisarts in dit opzicht wel goed voor zichzelf? Voor werknemers bestaan tal van (Arbo)regelingen, wetten en instanties die zorg dragen voor het ziekteverzuim en welzijn van de werknemer. De zelfstandige huisarts staat er wat dat betreft alleen voor.

Huisartsen zijn op basis van de gerapporteerde hoge werkdruk en de in de literatuur vaak genoemde associatie tussen werkdruk en burn-out, duidelijk een risicogroep voor het ontwikkelen van een burn-out. In dit onderzoek komt geen specifieke groep huisartsen naar voren die een extra verhoogd risico op overspannenheid of burn-out loopt. Wel worden de administratieve handelingen, ANW-diensten en te weinig tijd per patiënt specifiek genoemd als belangrijke oorzaken die overspannenheid kunnen veroorzaken.

Overigens is het onderwerp burn-out onder huisartsen moeilijk bespreekbaar. In de onderzochte groep huisartsen bestaan vooral belemmeringen om stresssignalen goed te interpreteren en hierop adequate actie te ondernemen. Als reden wordt genoemd dat ze zich verantwoordelijk voelen voor collega's en patiënten. Daarnaast is het gevoel van falen en van zwakte een grote belemmering. Ten slotte wordt de stap naar professionele hulpverlening maar beperkt genomen.

### **Meer informatie**

Wilt u meer weten over dit rapport? Of bent u geïnteresseerd in de preventieprogramma's van arbeidsongeschiktheidsverzekeraar Movir? Neem dan contact op met Movir via (030) 607 87 00, ga naar [www.movir.nl](http://www.movir.nl) of mail naar [preventie@movir.nl](mailto:preventie@movir.nl).



*“Graag ontvang ik de resultaten van dit onderzoek indien mogelijk...”*

De op dit rapport afgebeelde gegevens, waaronder begrepen teksten, foto's, illustraties en logo's, zijn eigendom van of in licentie bij Movir, en worden beschermd door auteursrecht, merkenrecht en/of enig ander intellectueel eigendomsrecht. De hiervoor genoemde rechten gaan op geen enkele wijze over op (rechts)personen die toegang krijgen tot dit rapport.

De inhoud van dit rapport mag alleen worden gebruikt voor niet-commerciële privédoeleinden. Het is de gebruiker toegestaan de inhoud van het rapport te vermenigvuldigen en te verspreiden op voorwaarde van bronvermelding.

Movir  
Brugwal 1  
3432 NZ Nieuwegein  
T (030) 607 87 00  
E [preventie@movir.nl](mailto:preventie@movir.nl)  
[www.movir.nl](http://www.movir.nl)

The logo for Movir, featuring the word "movir" in a bold, lowercase, sans-serif font. The letters "m", "o", "v", and "i" are dark blue, while the letters "r" and "i" are orange. The "i" is positioned between the "r" and the "i" of "vir".