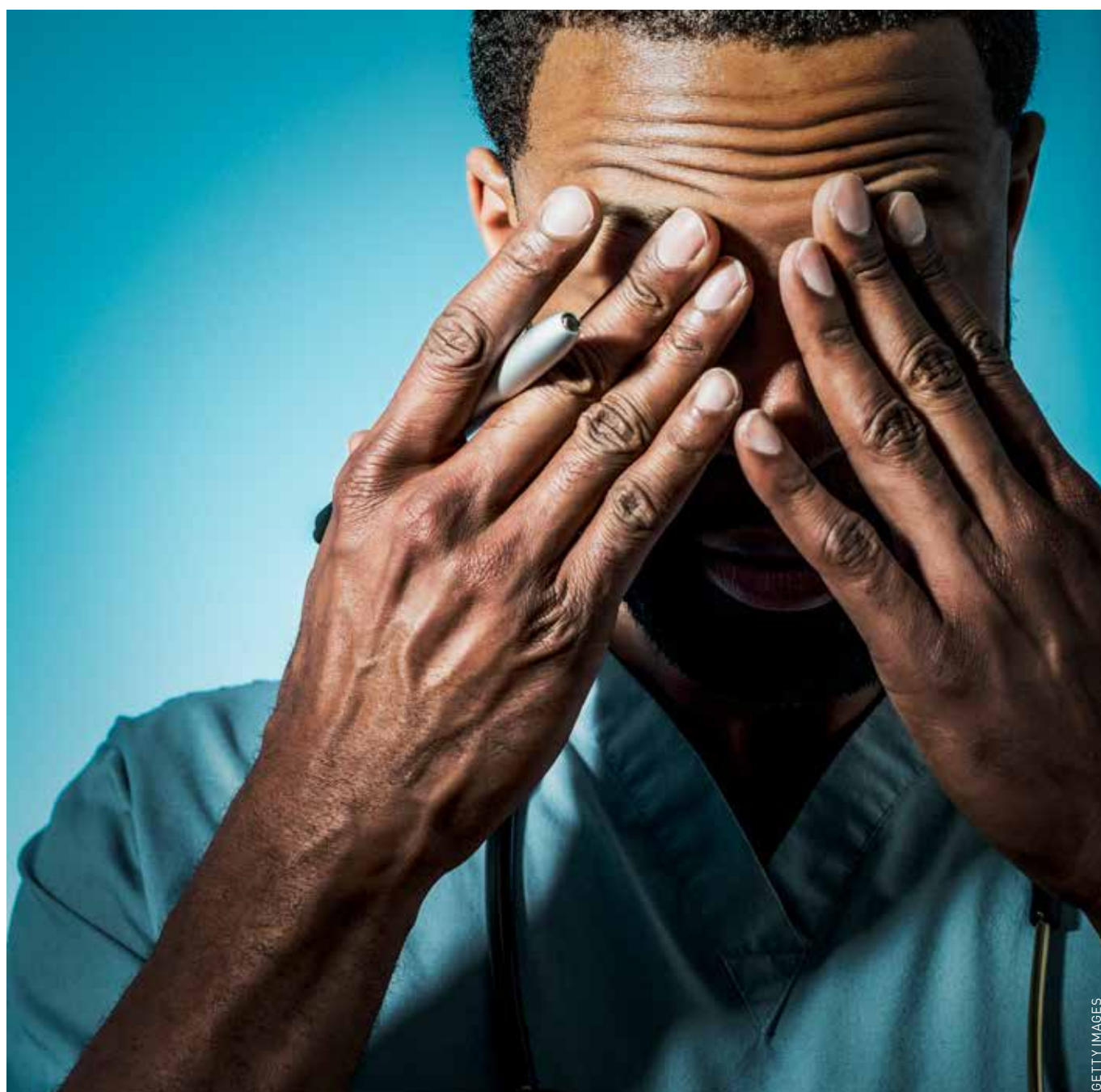


TNO-ONDERZOEK WIJST OP GROOT VERSCHIL MET ANDERE WERKNEMERS

Arbeidsbelasting artsen dubbel zo groot



GETTY IMAGES

TNO en CBS onderzochten de arbeidsomstandigheden van artsen in dienstverband en maakten een vergelijking met alle werknemers. Hoogleraar Ronald Batenburg reageert op de resultaten: 'Artsen hebben door hun verantwoordelijkheid een moeilijker vak.'

Afgezet tegen de gemiddelde Nederlandse werknemer, hebben artsen meer onregelmatige diensten, zijn veelvuldiger oproepbaar, werken vaker 's nachts en ook veel vaker in het weekend. Overwerken lijkt de norm: ruim 90 procent van de ondervraagde artsen zegt (soms of regelmatig) over te werken. Gemiddeld meer dan vijf uur per week. Daar komt bovendien bij dat artsen iets minder autonomie ervaren dan andere werknemers. Dit alles blijkt uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), die is uitgevoerd door TNO en CBS onder bijna 43.000 werknemers. Op verzoek van Medisch Contact heeft TNO speciaal de artsen onder geënquêteerden er uitgelicht. Omdat de NEA over werknemers gaat, betreft het louter artsen in dienstverband.

Emotionele zwaarte

Artsen hebben veeleisend en ingewikkeld werk. Dat vinden ze zelf ook. Ze noemen daarbij de hoge moeilijkheidsgraad en de emotionele zwaarte van het werk. Ze hebben dubbel zo vaak te maken met extern ongewenst gedrag, zoals pesten, schelden en intimidatie. En ook ongewenste seksuele aandacht van patiënten komt meer voor – waarbij ruim één op de vijf vrouwelijke artsen zegt dat ze daar 'enkele keren tot dagelijks' mee te maken heeft.

Hoe het komt, daar zegt het onderzoek niets over, maar feit is dat artsen iets meer dan gemiddeld met burn-outklachten kampen. In Nederland heeft 18 procent

van de artsen daar last van, tegenover 14,6 procent landelijk. Vrouwelijke artsen zeggen daar nog iets meer last van te hebben dan mannen: 19,4 procent. Wat hun toekomst betreft, voelen artsen zich vrij zeker. Ze hebben werk en er zijn maar weinig artsen (15%, tegenover 21,7% bij de algemene werkende bevolking) die denken dat ze risico lopen op baanverlies. TNO-onderzoeker Wendela Hoofman, projectleider van de NEA, wijst erop dat nog geen 14 procent van de ondervraagde artsen zich zorgen maakt over hun baan, tegenover 23,5 procent van de andere werknemers. 'Ze geven minder vaak aan een andere baan te overwegen. Desondanks zeggen ze vaker dat ze over vijf jaar ergens anders willen werken.'

Artsen hebben dubbel zo vaak te maken met schelden en intimidatie

Artsen willen ruim twee jaar langer doorwerken dan andere werknemers: gemiddeld tot 64,8 jaar, waarbij mannelijke artsen langer wensen door te werken dan hun vrouwelijke collega's: 65,5 jaar versus 64,3 jaar. De mannelijke artsen verwachten ook tweeënhalf jaar langer geestelijk en lichamelijk voldoende fit te zijn om hun huidige werk voort te zetten: liefst tot 66,3 jaar. Vrouwelijke artsen verwachten dat ze tot 63,8 jaar het werk op dezelfde manier kunnen volhouden.

Feminisering

De uitkomsten van deze jaarlijks terugkerende enquête zijn een bevestiging van eerdere bevindingen, zegt Ronald Batenburg van onderzoeksinstituut Nivel, sinds april bovendien bijzonder hoogleraar arbeids- en organisatie-

NATIONALE ENQUÊTE ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN

De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) wordt jaarlijks uitgevoerd door TNO en CBS. Het onderzoek richt zich op 'kwaliteit van arbeid' van Nederlandse werknemers. Op verzoek van Medisch Contact heeft TNO alle artsen uit de geënquêteerden geselecteerd. Het betreft een representatieve groep van 353 artsen in arbeidsverband. Hun gemiddelde leeftijd is rond de 40 jaar. Ongeveer 43.000 werknemers deden eind 2016 mee aan het onderzoek dat voor de twaalfde keer is gehouden. TNO en CBS voeren de NEA uit in samenwerking met het ministerie van SZW.

Psychosociale arbeidsbelasting, loopbaanverwachtingen en onregelmatige werktijden van artsen, in vergelijking met overige werknemers. Tevens de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke artsen, per onderwerp. Bron: NEA 2016 (TNO-CBS)

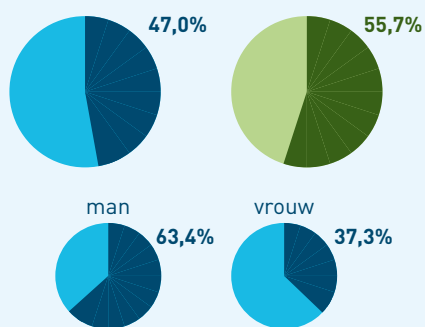
artsen
n=353

NL gemiddeld
n=42.744

PSYCHOSOCIALE ARBEIDSBELASTING

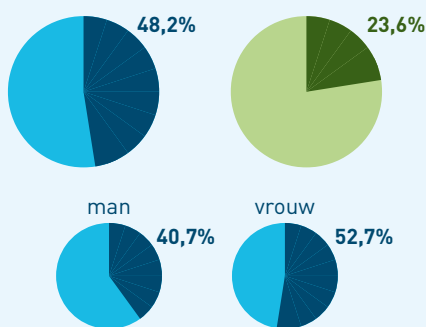
Ervaren autonomie

schaal 1-3, % regelmatig (>2,5)



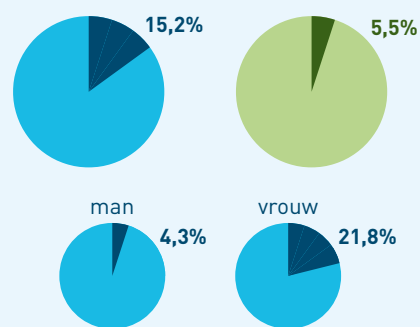
Ongewenst gedrag door patiënten of cliënten

% enkele keer t/m zeer vaak



Ongewenste seksuele aandacht van patiënten of cliënten

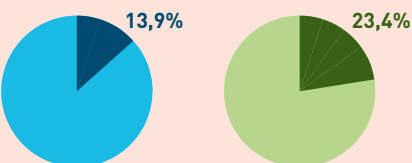
% enkele keren tot dagelijks



LOOPBAAN- VERWACHTINGEN

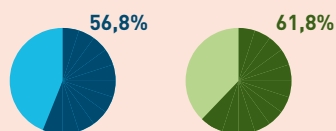
Maakt u zich zorgen over het behoud van uw baan?

% ja

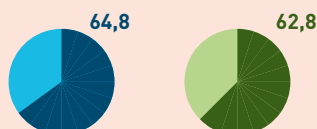


Zou u, als het aan u lag, over vijf jaar nog bij dit bedrijf werken?

% ja

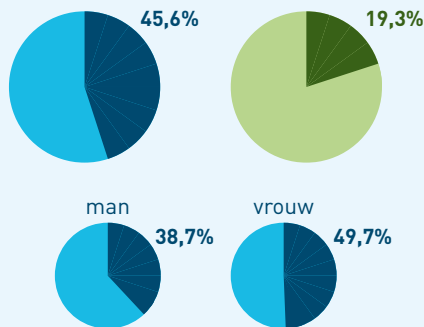


Leeftijd in jaren tot waarop ik door wil gaan met werken



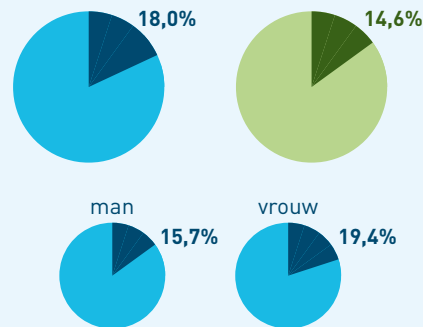
Intimidatie patiënten of cliënten

% enkele keren tot dagelijks



Burn-outklachten

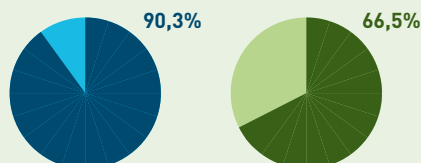
schaal 1-7, % ja (>3,2)



ONREGELMATIGE WERKTIJDEN

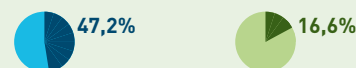
Werkt u regelmatig of soms over?

% ja soms tot regelmatig



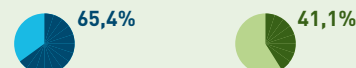
Werkt u weleens 's nachts, dat wil zeggen tussen 12 uur 's nachts en 6 uur 's morgens?

% ja soms tot regelmatig



Werkt u weleens op zondag?

% ja soms tot regelmatig



PRAKTIJKPERIKEL

OP WEG NAAR DE HOSPICE REANIMEREN? WAT DENK JE ZELF?

Bij een 60-jarige patiënte uit mijn huisartsenpraktijk wordt keelkanker ontdekt. Hoewel ze werkzaam was in de gezondheidszorg, is ze zelf vooral zorgmijdst. Ze woont alleen en wil liever geen zorg en vindt het ook niet nodig dat ik haar regelmatig zie. Zo af en toe bel ik haar, meer om zelf contact te houden.

Twee jaar later laat haar broer, de enige mantelzorg, weten dat ze toch wel erg achteruitgaat. Bij een daaropvolgend gesprek zegt zij dat ze als het echt niet meer gaat eventueel wel naar de plaatselijke hospice wil. Bij navraag is er op dat moment ook plaats, maar zij is er dan nog niet aan toe.

Na drie weken belt ze mij met het verzoek om nu wel een plekje voor haar te regelen. Dat lukt na enkele dagen. Op de dag van opname regel ik een ambulance omdat ze inmiddels te verzwakt is om op een andere manier naar het hospice te gaan.

Tot mijn verbazing word ik in de loop van de ochtend gebeld door een ambulancebroeder met de vraag of er iets bekend is over het reanimatiebeleid bij deze patiënte.

Wat had hij verwacht? Dat iemand, die naar een hospice gaat om daar te sterven, onderweg bij een hartstilstand nog even gereanimeerd zou moeten worden? Is dit ultieme advanced care planning of doorgeschoten protocollaire geneeskunde?

Patiënte is na drie dagen in de hospice in alle rust in haar slaap overleden.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

vraagstukken in de zorg (Radboud Universiteit). ‘Ook uit ander onderzoek blijkt dat artsen in vergelijking met de algemene beroepsbevolking onregelmatiger werken, en ze hebben door hun verantwoordelijkheid een moeilijker vak.’

De werkdruk is al tijdens de opleiding hoog

Een aantal punten wil Batenburg belichten: ‘Je ziet systematische verschillen tussen mannen en vrouwen. Mannen werken nog net iets langer door, onregelmatiger – dat zie je in alle specialisaties terug. Wat waarschijnlijk nog steeds speelt is dat mannen ambitieuzer zijn, het “mooi” vinden om hard te werken. Vrouwen werken bijvoorbeeld veel vaker in deeltijd, ook als arts. Er is wel wat emancipatie gaande – in de zin dat er meer parttime wordt gewerkt door mannen – maar het onderscheid is nog zeker te zien. Dat blijkt ook steeds uit ons onderzoek onder huisartsen. De startende huisarts is vaak een vrouw, die in deeltijd een duopraktijk wil. De uittredende huisarts is meestal een voltijds werkende man die een solo-praktijk had. Deze generatiewisseling en feminisering zie je over de hele linie.’

Intimidatie

Opmerkelijk noemt Batenburg verder het aandeel intimidatie en pesten door mensen van buiten, zoals patiënten of hun verwanten. ‘Dat is natuurlijk iets waar artsen door hun gevoelige contacten met patiënten behoorlijk mee te maken hebben. Ze liggen bovendien onder een vergrootglas. Dat was altijd al zo, maar tegenwoordig komt het sneller naar buiten. Dat geldt zeker als er een fout wordt gemaakt. Intimidatie wordt vaak

gerelateerd aan de mondigheid van de patiënt, maar het is de vraag of dat echt mondigheid is. Ik denk dat de meeste intimidatie tegen artsen afkomstig is van een betrekkelijk kleine groep, die vaker over de grens gaat en meer intimideert dan voorheen. De meeste patiënten zijn toch minder mondig en zelfredzaam dan algemeen wordt aangenomen. Niettemin is intimidatie en ook lichamelijk geweld – waarmee artsen vaker dan andere werknemers te maken hebben – een punt van aandacht.’

Het burn-outpercentage – van rond 18 procent – noemt Batenburg hoog. ‘Daarom moet preventie van burn-out een belangrijk onderdeel zijn in de opleiding. De werkdruk is al tijdens de opleiding hoog, dat bleek bijvoorbeeld uit onze laatste peiling onder specialisten

ouderengeneeskunde in opleiding. Waaróm de werkdruk tegenwoordig als hoger wordt ervaren, verschilt per specialisme. In de ouderengeneeskunde speelt mee dat je te maken hebt met relatief “zware” patiënten met vaak meerdere aandoeningen. Daarnaast kampt de ouderenzorg met een tekort aan handen aan het bed. Artsen hebben daar als hoofdbehandelaar in het team ook last van.’ ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.