

Marieke van Twillert

m.vantwillert@medischcontact.nl

@medischcontact

TNO-ONDERZOEK NAAR ARBEIDSBELASTING VAN ARTSEN

Arts vindt vak zwaar maar haalbaar

TNO en CBS onderzochten de arbeidsomstandigheden van artsen en vergeleken die met die van alle werknemers. Artsen hebben een zware klus te klaren, ze worden soms gepest en geïntimideerd, maar zijn niet ontevreden over de omstandigheden waaronder ze werken.

Artsen hebben ruim 2,5 keer vaker te maken met intimidatie door patiënten of andere externe 'klanten' dan de gemiddelde Nederlandse werknemer. Ook ondervinden ze meer dan gemiddeld ongewenste seksuele aandacht en lichamelijk geweld. Dat blijkt uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), die jaarlijks wordt uitgevoerd door TNO en CBS onder bijna 46.000 werknemers. Op verzoek van Medisch Contact heeft TNO speciaal de artsen onder geënquêteerden er uitgelicht. Of het nu om het klaslokaal gaat, de spreekkamer of de ziekenhuiszaal – de etterbak is overal. En als het gaat om onderling pesten en intimideren, verschillen artsen nauwelijks van de rest van de Nederlanders. Eén op de acht (12,5%) artsen geeft aan soms geïntimideerd te worden door leidinggevenden of collega's – ietsje meer dan de rest van de Nederlandse werknemers. Dat is misschien teleurstellend voor



HOLLANDESE HOOGTE

wie dacht dat juist artsen zich beschaafder zouden gedragen op de werkvloer. Of het is juist geruststellend: artsen zijn ook maar mensen met kennelijk onbeheersbare driften. Iets vergelijkbaars geldt voor pesten: 6,5 procent van de ondervraagden zegt dat ze soms ('enkele keren tot dagelijks') gepest worden door collega's. Daarmee gedragen artsen zich maar iets beter dan de andere Nederlandse werknemers, die een pest-gemiddelde hebben van 8 procent.

De volle laag

TNO-onderzoeker Wendela Hooftman, projectleider van de NEA, noemt het in ieder geval niet zo verrassend dat artsen weinig afwijken. Wél opzienbarend vindt zij het hoge aantal incidenten dat artsen rapporteren. Of het nu gaat om pesten, intimideren, ongewenste seksuele aandacht; dokters krijgen de volle laag. Meer dan de helft van alle artsen zegt dat ze te maken heeft gehad met 'extern ongewenst gedrag', zoals dat wordt genoemd in de NEA. De TNO-onderzoeker noemt dat grote aantal schokkend. 'Bijna de helft van de artsen (45,6%) heeft enkele keren tot dagelijks te maken met intimidatie door mensen "van buiten". Dat is een ontzettend hoog percentage in vergelijking met de gemiddelde Nederlandse werknemer. Ook is het hoger dan in vergelijkbare sectoren zoals de zorg in het algemeen en het onderwijs. In de hele zorgsector zegt 23 procent last te hebben van intimidatie, in het onderwijs 20 procent. De artsen steken er echt bovenuit.'

Binnen de artsenpopulatie hebben vrouwen niet méér te maken met intimidatie dan mannen, zegt Hooftman. Dat noemt ze opvallend omdat het over het algemeen wel het geval is. Ze voegt

'De beperkte autonomie is een risico bij het beroep van arts'

eraan toe dat de geënuquëerden zelf hebben geïnterpreteerd wat ze beschouwen als intimidatie. 'De vraag was: bent u geïntimideerd? We weten niet wat mensen daar precies onder verstaan.'

Dat kan om een concrete bedreiging gaan, maar ook om een patiënt of diens familie die 'iets te veel opkomt voor de belangen van die patiënt', geeft ze als voorbeeld.

Artsen krijgen ook drie keer meer te maken met ongewenste seksuele aandacht van patiënten. Bij mannelijke artsen is dat percentage al iets hoger (7,5) dan het Nederlandse gemiddelde (5,2). Voor vrouwelijke artsen geldt dat, minder verrassend, in nog hogere mate. Ruim één op de vijf vrouwelijke artsen zegt – soms of geregeld – last te hebben van ongewenste seksuele aandacht van patiënten. In sommige gevallen (4,5%) bezondigen leidinggevenden of collega's van deze vrouwelijke artsen zich hier ook aan. Mannelijke artsen hebben daar geen last van.

Al te assertief

Hoewel intimidatie en pesten door artsen wordt erkend en gezien, lijken ze daar voor het overgrote deel geen hinder van te hebben. 'Ze zijn niet ontevreden met hun werk', constateert

REACTIE LAD: Bewustwording is essentieel

Caroline van den Brekel, directeur van de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), vindt de uitkomsten niet verrassend en ziet in de cijfers van TNO/NEA een bevestiging van eerder onderzoek naar de arbeidsbelasting van artsen. 'Artsen hebben te maken met grotere fysieke en vooral ook psychosociale belasting. Dat laatste komt omdat ze een medische eindverantwoordelijkheid hebben. Als het gaat om levensbedreigende situaties, waarbij patiënten én hun familie vaak kritisch zijn, vraagt dat wel wat van je. Het is dan ook een punt van aandacht, en één van de speerpunten van de LAD.' Op de vraag wat eraan gedaan kan worden, zegt Van den Brekel: 'Bewustwording

van de arbeidsbelasting is het begin. Daarna kun je pas verdergaan en zorgen voor een veilige werkomgeving, waarin aandacht is voor werktijden, rusttijden, de combinatie werk-privé en de omgang met kritische patiënten.' Ze benadrukt dat de LAD daarover 'concrete afspraken' maakt in cao's, maar ze weet dat de 'cultuur' het niet altijd eenvoudig maakt die afspraken goed na te leven. 'Artsen hebben onderling soms weinig oog voor elkaar en voor de zwaarte van het werk. Daarom is bewustwording essentieel.' Om dat te bereiken, verzorgt de LAD trainingen – onder meer over time- en stressmanagement. Ook stimuleert de vakbond voor artsen intervisiesessies. Wat het pesten betreft, zegt Van den

Brekel dat uit ander onderzoek al bleek dat onder meer co-assistenten daar wel eens mee te maken hebben. 'Probleem is dat het zelden wordt gemeld. Een open cultuur, het gesprek aangaan is ook in dit geval de sleutel tot de oplossing.' Het gesprek aangaan kan in de setting van intervisie, suggereert ze. Gevraagd naar 'good practices' noemt Van den Brekel onder meer het AMC, waar de internisten sinds een paar jaar kleinschalige intervisiegroepen hebben. 'Dat biedt een veilige omgeving. Aïossen worden gestimuleerd om zaken te delen en er wordt goed in de gaten gehouden hoe ze in hun vel zitten. Het effect is dat er minder uitval is onder aïossen dan voorheen.'

Psychosociale arbeidsbelasting, onregelmatige werktijden, en de gevolgen

hiervan voor artsen, in vergelijking met overige werknemers. Bron: NEA 2015 (TNO-CBS)



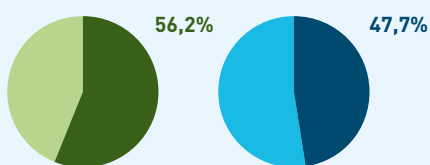
NL gemiddeld



Artsen

PSYCHOSOCIALE ARBEIDSBELASTING

Zelfstandigheid/autonomie (schaal 1-3, % hoog (>=2,5); n=41.964)



Taakeisen
n=41.822



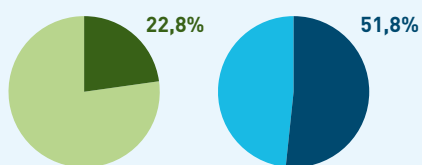
Emotioneel zwaar werk
n=41.866



Moeilijkheidsgraad
n=41.972



Ongewenst gedrag door patiënten en cliënten (incl. pesten) (% enkele keer t/m zeer vaak; n=41.977)



Ongewenste seksuele aandacht
n=41.927



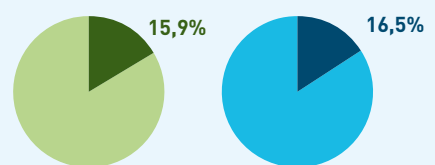
Intimidatie
n=41.919



Lichamelijk geweld
n=41.922



Ongewenst gedrag door leidinggevend en collega's (incl. pesten) (% enkele keer t/m zeer vaak; n=41.986)



Intimidatie door leidinggevend en of collega's?
n=41.919

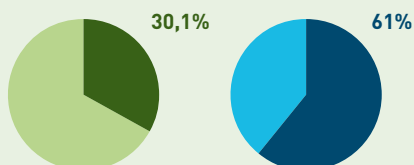


Pesten door leidinggevend en of collega's?
n=41.809

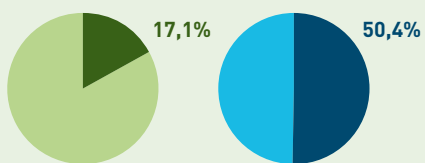


ONREGELMATIGE WERKTIJDEN

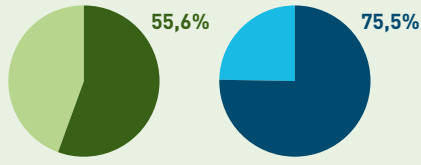
Heeft u wel eens diensten waarbij u bereikbaar, beschikbaar of oproepbaar moet zijn? (% ja, soms en regelmatig; n=41.434)



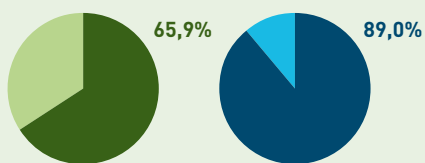
Werk u wel eens 's nachts, dat wil zeggen tussen 12 uur 's nachts en 6 uur 's morgens? (% ja, soms en regelmatig; n=41.722)



Werk u wel eens 's avonds, dat wil zeggen tussen 7 uur 's avonds en 12 uur 's nachts? (% ja, soms en regelmatig; n=41.785)

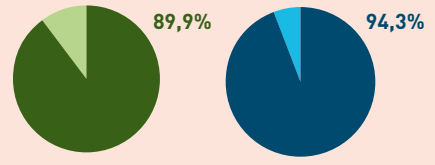


Werk u regelmatig of soms over? (% ja, soms en regelmatig; n=41.265)



GEVOLGEN

Ik kan gemakkelijk voldoen aan de fysieke eisen die mijn werk aan mij stelt (% [helemaal] mee eens; n=41.851)



Mist u of verwaarloost u familie- of gezinsactiviteiten door uw werk? (% vaak tot zeer vaak; n=41.761)



Mist u of verwaarloost u uw werkzaamheden door familie- en gezinsverantwoordelijkheden? (% vaak tot zeer vaak; n=41.718)



EIGEN SCHULD, DIKKE BULT

Hij heeft een BMI van 80 en is al maanden zijn huis niet uit geweest. Toen hij naar het ziekenhuis moest, werd hij door de brandweer uit het raam getakeld. Hij arriveerde in een ambulance, uitgerust voor veetransport. Tijdens de overdracht grinniken we bij het visualiseren van zijn omvang. Op de afdeling wordt hij tijdelijk op twee bedden naast elkaar gelegd totdat er een speciaal bed voor hem is besteld. Hij heeft ook doorligplekken gekregen omdat hij maar met moeite door zes verpleegkundigen gedraaid kan worden. Op de afdeling wordt hij respiratoir insufficiënt en moet opgenomen worden op de intensive care.

De intensivist is verwonderd dat er geen beleidsbeperkingen zijn afgesproken, want zo iemand intuberen is niet mogelijk. En hij krijgt echt geen lijn in die geplooidde nek. Laten we hem dan doodgaan omdat wij niet de kennis en middelen hebben om hem adequaat te behandelen?

Obesitas is een groeiend probleem; in 2015 had 13,7 procent van onze populatie een BMI boven de 30. Het verbaast me dat ons topacademisch ziekenhuis niet is ingesteld op deze patiëntengroep. Praktische beperkingen maken het onmogelijk om hen goede zorg te bieden. Investeren we te weinig in deze zorg omdat we vinden dat overgewicht iemands eigen verantwoordelijkheid is? En hoe zit dit dan met rokers die longkanker krijgen, gaan we die ook niet meer behandelen? Of patiënten met erfelijke aandoeningen die al bekend waren in een familie? Zeggen we dan: helaas eigen schuld, dikke bult?

Ik vind het een moeilijk dilemma. Mijn patiënt ging tijdelijk naar de intensive care voor niet-invasieve beademing. Terug op de afdeling hield hij zich echter tot mijn ergernis niet aan het voorgeschreven dieet en liet regelmatig friet en burgers van de Febo voor hem afhalen. Waar ligt nou die grens van eigen verantwoordelijkheid?

Lewar Bekas is in opleiding tot internist

Hoofman op basis van de cijfers. 'Mogelijk is hun houding ten aanzien van deze externe aandacht iets als: "Ja, ik constateer dat het gebeurt, maar ik kan het gedrag van mijn patiënt ook begrijpen". Misschien voelen ze zich niet echt bedreigd, al kunnen we dat op grond van deze cijfers alleen niet zeker weten.' Voor de meeste artsen is al te assertief gedrag van patiënten geen risicofactor op grond waarvan ze burn-outklachten kunnen krijgen.

Burn-out, het woord is gevallen. Artsen mogen kennelijk minder gevoelig zijn voor intimidatie, dat wil uiteraard niet zeggen dat ze geen burn-out kunnen oplopen. Het gevaar schuilt in deze beroepsgroep in de balans tussen 'taak-eisen' en 'autonomie'. Wat wordt daarmee bedoeld? Hoofman: 'Hoogopgeleide mensen hebben vaak te maken met hoge taakeisen, maar ze hebben vaak ook veel autonomie om die taakeisen naar eigen goeddunken in te vullen. Ze kunnen zelf bepalen wanneer ze iets doen, hoe ze dat werk uitvoeren, met wie. Hierdoor hebben zij minder last van de hoge taakeisen en dus minder kans op uitval.'

Er is iets raars aan de hand met de arbeidsbelasting van artsen; zij hebben inderdaad te maken met hoge taakeisen, veel hoger dan gemiddeld. Maar artsen scoren tegelijkertijd minder hoog in autonomie dan je zou verwachten, zegt de TNO-onderzoeker. Artsen zijn hoog-opgeleid, maar ze hebben minder zeggenschap over hoe en wanneer ze hun werk kunnen uitvoeren dan andere hoogopgeleide werknemers. Ze kunnen maar weinig taken op een zelfgekozen tijdstip afmaken – of het zou het dicteren van brieven moeten zijn. Ze zijn gebonden aan diensten, en de diensten van hun collega's. En omdat artsen daarnaast in toenemende mate aan protocollen gebonden zijn, is het 'hoe' ook beperkt. 'Dit kenmerk van beperkte autonomie is een risico bij het beroep van arts. Het is funest als je al te veel moet en niks mag. Het is niet gezegd dat alle artsen hieronder lijden, wel is het iets om in de gaten te houden.'

Daar komt bij dat artsen veel overwerken, meer dan gemiddeld. Werkt de gemiddelde Nederlandse werknemer al drie uur per week over, artsen doen daar een schepje bovenop: zes uur per week. Het gaat daarbij vaak om taken die nog afgemaakt moeten worden, zoals administratie. Het zijn met name mannelijke artsen die vaker overwerken, oproepbaar zijn, zondags- of andere onregelmatige diensten draaien. Ruim één op de vijf van de mannelijke artsen zegt dat hij door zijn werk vaak 'familie- en gezinsactiviteiten' verwaarloost. Hoe dat komt? Vrouwelijke artsen werken meer parttime dan mannen, constateert Hoofman. 'Het kan goed zijn dat zij eerder in hun carrière een keuze hebben gemaakt. Zij bevinden zich daarvoor nu in een andere positie.' ■

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden

De Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) wordt jaarlijks uitgevoerd door TNO en CBS. Bijna 46.000 werknemers deden eind 2015 mee aan het onderzoek dat voor de elfde keer is gehouden. TNO en CBS voeren de NEA uit in samenwerking met het ministerie van SZW. De NEA richt zich op 'kwaliteit van arbeid' van Nederlandse werknemers. Op verzoek van Medisch Contact heeft TNO alle artsen uit de geënuquêteerden geselecteerd. Het betreft een representatieve groep van 317 artsen, met de kanttekening dat het uitsluitend artsen in arbeidsverband zijn. De gemiddelde leeftijd van de ondervraagde artsen is rond de 40 jaar.

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.