

# Welke veerkrachtfactoren van huisartsen worden door hun collega's als exemplarisch beschouwd in de huisartspraktijk?

## Referentie

Ruiz Moral R, Monge Martín D, Garcia de Leonardo C, et al. Medical resilience and morality: a survey study on the opinions and actions of exemplary family physicians. *BMC Fam Pract* 2021;22:213. DOI: 10.1186/s12875-021-01555-0

## Duiding

Louise Joly, médecin généraliste, ULiège  
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

## Klinische vraag

Welke door huisartsen geïdentificeerde persoonsgebonden kwaliteiten en waarden beschouwen hun peers exemplarisch als bronnen van voldoening en hulpbronnen bij problemen in de praktijk?

## Achtergrond

Burn-out komt vaak voor bij huisartsen. In een rapport van 2011 stelde het KCE dat 10% van de huisartsen symptomen vertoont van burn-out, wat meer is dan hun collega's specialisten en paramedici (1). In 2017 analyseerde Minerva een meta-analyse van goede methodologische kwaliteit die de factoren exploreerde ter preventie en behandeling van symptomen van burn-out bij artsen (2,3). Hieruit bleek een nood te bestaan aan acties zowel op individueel niveau (opleiding in stressmanagement, communicatie, verdeling van taken in kleine groepen, enzovoort) als op organisatorisch niveau (bijvoorbeeld minder wachtdiensten en minder lange werktijden). Hoewel reeds onderzoek gebeurde naar de factoren die een invloed hebben op het fysieke en mentale welzijn van professionals, is er nog weinig bekend over de impact van persoonsgebonden kwaliteiten en individuele waarden (1,4). De auteurs van deze nieuwe kwalitatieve studie trachten deze onderzoeksvraag te behandelen (4).

## Samenvatting

### Bestudeerde populatie

- Spaanse huisartsen die op grond van hun kennis en/of de kwaliteit van hun praktijk door hun collega's als voorbeeldig worden aangeduid
- een voorbeeldige huisarts wordt door de auteurs gedefinieerd als een rolmodel wegens zijn/haar medische en technische kennis, klinische kwaliteiten, menselijke bejegening van patiënten en hun familie, wijsheid, constructieve ingesteldheid en bereidheid tot samenwerken
- inclusiecriteria: actieve huisarts of huisarts sinds minder dan een jaar op pensioen; huisarts als hoofdberoep
- de aanduiding van voorbeeldige huisartsen verliep zo:
  - aanvankelijk vroeg men om via formele of informele netwerken, stageleiders, leden van wetenschappelijke verenigingen, studenten en assistentenvertegenwoordigers artsen voor te dragen die voldeden aan de definitie van een voorbeeldig huisarts
  - huisartsen die meer dan eens werden genoemd, werden in de steekproef opgenomen
  - men bekwam op die manier een lijst van 102 namen.

### Onderzoeksopzet

- kwalitatieve studie gebaseerd op online vragenlijsten met 7 gesloten meerkeuzevragen en 4 open vragen:
  - de initiële vragenlijst bestond uit 8 gesloten vragen en 3 open vragen en werd vooraf getest (pretest) bij huisartsen en ziekenhuisartsen uit de omgeving van de auteurs; vervolgens beoordeelden 51 huisartsen de technische aspecten van de vragenlijst

- aan het einde van de pretest werd 1 gesloten vraag omgezet in een open vraag.
- de vragenlijst werd op een online platform gezet
- de als voorbeeldig aangeduide huisartsen werden per post op de hoogte gebracht van hun selectie en uitgenodigd om de online vragenlijst te beantwoorden
- de vragenlijst had tot doel:
  - de aspecten te achterhalen die de geselecteerde huisartsen hoog in het vaandel dragen om efficiënt te werken en er voldoening uit te halen
  - de bronnen voor voldoening in het dagelijkse leven te identificeren
  - hulpbronnen te achterhalen die worden aangewend bij problemen
  - eigenschappen en kwaliteiten van de huisartsen te identificeren als indicatoren voor de ontwikkeling van veerkracht.

### Uitkomstmeting

- er gebeurde een beschrijvende statistische analyse van de verzamelde resultaten voor de gesloten vragen en een thematische analyse voor de open vragen
- vervolgens stelden de auteurs op basis van de resultaten en een onderlinge bespreking een lijst op van kwaliteiten en waarden.

### Resultaten

- van de 102 uitgenodigde artsen reageerden er 86; 76 van hen werkten in een huisartsenpraktijk en 10 op de spoedafdeling van een ziekenhuis
- 62 hadden >20 jaar ervaring en 22 tussen 16 en 20 jaar ervaring
- 67 hadden naast hun praktijk nog een andere activiteit (onderwijs, stageleider, deelname aan werkgroepen, niet-medische verantwoordelijkheden)
- 79 hadden ook familiale verantwoordelijkheden
- 13 zagen meer dan 40 patiënten/dag, 14 tussen 21 en 30 patiënten/dag en 46 tussen 30 en 40 patiënten/dag
- 76 waren tevreden met hun professionele en persoonlijke leven
  - de meesten vonden hun beroep altijd (45) of meestal (36) leuk
  - 4 meldden te lijden onder hun beroep en één zegde het slechts af en toe leuk te vinden
  - allen ondervonden praktijkgebonden moeilijkheden
- de belangrijkste vastgestelde bronnen van voldoening en moeilijkheden waren:

<b>Bronnen van voldoening</b>	<b>Bronnen van moeilijkheden</b>
Hulp- en dienstverlening aan patiënten, collega's en stagiairs (25%) Arts-patiëntrelatie (18%)	Moeilijkheden bij het volbrengen van zorg (te veel patiënten, tijdsgebrek) (64%) Hiërarchische druk (verminderde autonomie, administratieve druk, kwantitatieve aspecten die voorrang krijgen op kwalitatieve aspecten, enz.) (15,8%)
Streven naar 'excellence' en kennis (12%) Kenmerken van het beroep van huisarts en gerichtheid op het individu (veelzijdigheid, universaliteit, globaliteit, continuïteit, longitudinaal aspect, zorg/genezing) (8%) Samenwerking en teamwerk (7,4%)	Te veel bureaucratie (9,9%) Relaties met collega's en teams (moeilijke coördinatie met verpleegkundigen, met ziekenhuiscollega's, collega's met een burn-out, onmogelijkheid om het team te kiezen) (9,4%) Moeilijke relatie met sommige patiënten (veeleisende patiënten, cultuur van onmiddellijkheid) (8,4%) Gebrek aan erkenning (6,9%)
Zoeken naar zingeving en een gevoel van persoonlijke vervulling (6,7%) Plezier (6,7%)	Organisatie van het werk (gebrek aan flexibiliteit, gebruik van het EMD, trage administratie enzovoort) (5,9%)

Onderwijs (6%) Gevoel van efficiëntie (4%)	Onvoldoende verloning (3,9%) Gebrek aan materiële (lokale) en personele (vervangende) middelen (3,4%)
Varia (6%) : - Erkenning - Materiële aspecten - Toepassing van specifieke technieken - Werkomgeving	Varia (4,4%) : - Sociale problemen - Gebrek aan tijd voor onderzoek en onderwijs - Routine - Beperkte capaciteit om bepaalde problemen op te lossen - Relatie met farmabedrijven - Telefoonoproepen

- De belangrijkste kwaliteiten die de huisartsen als hulpbronnen naar voren schoven, zijn:

Zelfkennis en zelfrespect (25%) De patiënt beschouwen als een persoon met diens context en waarden (17,5%) Goede arts-patiëntrelatie met aandacht voor communicatie, kwaliteit van de relatie, empathie en een niet-oordelende attitude (15,2%) Efficiëntie en positiviteit (10,7%) Het gevoel nuttig te zijn voor anderen, zijn roeping kunnen volgen (10,7%) Levenslang leren, voortdurend blijven (9,9%) Activiteiten met existentiële waarde (ontspanning, meditatie, relaties onderhouden) (9%) Samenwerking en teamwerk (7,6%) Betrokkenheid bij onderwijs en onderzoek (3%)
--

### **Besluit van de auteurs**

Bepaalde professionele waarden geven zin aan de dagelijkse praktijk, zijn een bron van zich goed voelen en een hulpbron bij moeilijkheden.

### **Financiering van de studie**

Geen.

### **Belangenvermenging van de auteurs**

Geen.

## **Bespreking**

### **Beoordeling van de methodologie**

Deze studie vertoont talrijke methodologische tekortkomingen:

- Het is moeilijk om het doel van de studie te vatten:
  - De begrippen ‘kwaliteiten’, ‘waarden’ en ‘middelen’ zijn onduidelijk.
  - De betrokken populatie is slecht gedefinieerd (eerstelijnsartsen, huisartsen).
  - Het begrip ‘voorbeeldige arts’ blijft nogal vaag (soms omschreven als ‘voorbeeldige artsen op het gebied van hun klinische kwaliteiten **of** kennis’ en soms als ‘voorbeeldige artsen op het gebied van hun klinische kwaliteiten **en** kennis’).
- Het studieprotocol is niet goed afgestemd op de onderzoeksvraag. Het was waarschijnlijk relevanter geweest om een kwalitatieve studie op te zetten met semigestructureerde interviews en/of observatie op het terrein. De auteurs rechtvaardigen hun keuze in de

inleiding van het artikel door te zeggen dat het om een voorlopige studie gaat; in de bespreking echter benoemen ze hun methodologische keuze als een tekortkoming.

- De auteurs voerden een thematische analyse uit van de antwoorden op de open vragen, maar geven toe dat ‘een aantal’ vragenlijsten slechts korte antwoorden bevatten; het is echter niet duidelijk om hoeveel vragenlijsten het gaat.
- In de gerekruteerde steekproef waren 10 artsen werkzaam in een ziekenhuis, terwijl de titel van het artikel spreekt van een studie over de ‘huisartsgeneeskunde’, zonder verdere specificatie van de werkomstandigheden.
- De sneeuwbalmethode bij de rekrutering houdt een selectiebias in.
- We kunnen een halo-effect in de antwoorden niet uitsluiten. Bijvoorbeeld, een arts die te horen heeft gekregen dat hij/zij door collega's als ‘voorbeeldig’ wordt beschouwd, kan de antwoorden op zijn/haar vragen op een positieve manier sturen.

De sterktes van deze studie zijn:

- de originaliteit van de behandelde onderzoeksvraag;
- het evaluatieproces van de vragenlijst, met twee opeenvolgende pretests.

### **Beoordeling van de studieresultaten**

Deze studie sluit aan bij de conclusies van het KCE-rapport van 2011 met betrekking tot de preventie van burn-out bij artsen (1). Dat rapport wijst op de noodzaak om stressmanagement bij artsen te bevorderen, om het werk beter te organiseren (wachtdiensten, groeps- en netwerkpraktijken, verdeling tussen collega's) en om de praktijk beter te erkennen. Deze studie draagt extra elementen aan die het belang benadrukken van zelfkennis en persoonlijke vervulling, de kwaliteit van de relatie met de patiënt bovenop de perceptie van het nut van de missie van de huisarts en de ontwikkeling van diens kennis.

## **Besluit van Minerva**

Uit deze kwalitatieve studie blijkt dat zelfkennis en zelfrespect, een kwaliteitsvolle arts-patiëntrelatie gebaseerd op empathie en respect, het gevoel nuttig te zijn en het voortdurend streven naar nieuwe vaardigheden en kennis de belangrijkste hulpbronnen zijn van huisartsen die door hun collega's als voorbeeldig worden beschouwd. Deze studie vertoont echter heel wat methodologische tekortkomingen en moet worden aangevuld met semigestructureerde interviews en/of andere geschikte kwalitatieve onderzoeksbenaderingen.

### **Referenties**

1. Jonckheer P, Stordeur S, Lebeer G, et al. Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) 2011. KCE Reports 165A.
2. Michels N, Vervaeck N. Hoe klachten van burn-out bij artsen voorkomen en verminderen? *Minerva* 2017;16(8):193-6.
3. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016;388:2272-81. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X
4. Ruiz Moral R, Monge Martín D, Garcia de Leonardo C, et al. Medical resilience and morality: a survey study on the opinions and actions of exemplary family physicians. *BMC Fam Pract* 2021;22:213. DOI: 10.1186/s12875-021-01555-0