

# RAPPORT: BEVRAGING HUISARTSEN HOU-VAST

December 2022



## Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Methode .....	4
2.1 Wie werd er bevraagd?.....	4
2.2 Wat werd er bevraagd? .....	4
2.3 Hoe en wanneer werd er bevraagd? .....	5
2.4 Hoe werden de antwoorden verwerkt? .....	6
3. Resultaten – BAT .....	8
3.1 Demografische gegevens .....	8
3.2 Mate van burn-out.....	9
3.3 Toelichting bij de scores.....	11
4. Resultaten – werkbelasting.....	14
4.1 Hoeveel dagdelen/tijdseenheden werk je per week? .....	14
4.2 Hoeveel dagen per week werk je méér dan 2 dagdelen per dag (tijdseenheid van 4u)? .....	16
4.3 Heb je een secretariaatsfunctie binnen jouw praktijk? .....	17
4.4 Heb je plannen om in de nabije toekomst meer/minder te werken? .....	19
4.5 Heb je plannen om de praktijk in de nabije toekomst wel/niet uit te breiden? Zo ja, hoe? .....	19
4.6 Heb je plannen om in de nabije toekomst (binnen 2 jaar) te stoppen als huisarts? Zo ja, is er voorzien in opvolging? .....	21
4.7 Op een schaal van 0 tot 10: hoe graag oefen je de job van huisarts uit? .....	24
4.8 Wat moet er veranderen in het huisartsenlandschap om hiervan een ‘10’ te maken? .....	25
5. Discussie.....	26
6. Bijlage: volledige bevraging .....	29
1. Gegevens vooraf .....	29
2. Mentale werkbeleving .....	29
Analyse antwoorden ‘mentale werkbeleving’ .....	29
3. Werkbesteding en -inschatting .....	30

## 1. Inleiding

In het najaar van 2022 lanceerden we – vanuit de Huisartsenvereniging Gent – het project ‘Huisartsen Hou-vast’ bij de Gentse huisartsen. Het doel van dit project is driedelig. Ten eerste willen we de uitval van (jonge) huisartsen beperken door 1) na te gaan wat de oorzaken van uitval zijn; 2) de belasting en het risico op burn-out in te schalen bij onze leden om tijdig signalen aan henzelf te kunnen teruggeven en 3) vervolgens gelijklopende elementen overstijgend te benoemen en deze door te geven naar niveaus die hierbij kunnen remediëren. Ten tweede willen we hiermee een dienst verlenen aan onze leden: signalen rond het huisartsentekort escaleren we naar bovenlokale overheden en indien nodig kunnen we huisartsen doorverwijzen naar de juiste hulpverlening. Ten derde willen we erkenning geven aan onderliggende problemen.

Het project ‘Huisartsen Hou-vast’ wordt concreet verwezenlijkt door twee initiatieven. Enerzijds worden alle huisartsen die gestopt zijn met hun praktijk (m.u.v. artsen die op pensioen gingen) sinds maart 2020 uitgenodigd voor een gesprek met oud-voorzitter en ECHTT-coach dr. Jean-Pierre Matthijs. Anderzijds worden alle actieve huisartsen binnen de HVG bevestigd. Op deze laagdrempelige manier willen we huisartsen met eventuele tekenen van een burn-out capteren en hen een aanbod doen van a) een intake-gesprek door Jean-Pierre Matthijs; b) vervolgens een therapeutisch aanbod doen indien wenselijk en c) eventueel ook intervisie opties aanbieden via bvb. ‘arts in balans’. De vragenlijst die door HAK Minerva<sup>1</sup> gebruikt werd om binnen de kring de werkdruk en mate van burn-out te bevragen werd als basis gebruikt om een eigen vragenlijst op te stellen. We streven ernaar om deze vragenlijst jaarlijks in het najaar te versturen; artsen hebben de optie om de vragenlijst anoniem in te vullen. Na het invullen krijgen ze feedback over de mate (kleur volgens de BAT<sup>2</sup>) van burn-outtekenen die ze vertonen op basis van de vragenlijst. Huisartsen die hun naam invulden zullen actief uitgenodigd worden indien ze ‘rood’ kleuren op de BAT. Deze personen worden vervolgens gecontacteerd door ECHTT-coach Jean-Pierre Matthijs voor een (v)erkenningsgesprek.

Dit rapport omvat de analyse van de eerste editie van de bevraging bij de Gentse huisartsen dat plaatsvond in november 2022.

---

<sup>1</sup> Minerva Huisartsenkring (2022). Rapport – bevraging mentale werkbeleving.

<sup>2</sup> Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). Gebruikshandleiding Burnout Assessment Tool (BAT) – Versie 2.0 KU Leuven, België: Intern rapport. (afgekort: BAT 2020).

## 2. Methode

### 2.1 Wie werd er bevroagd?

De bevraging gebeurde bij alle huisartsen die lid zijn van de Huisartsenvereniging Gent én werkzaam zijn binnen de Gentse regio (exclusief huisartsen in opleiding). De bevroagden werden geselecteerd uit het datasysteem Permamed (gefilterd op basis van de criteria 'WDO', 'praktijkvoerend in werkingsgebied' en 'gebruikers die geen HAIO zijn'). Dit resulteerde in een onderzoekspoule van 390 artsen. 173 van hen vulden de bevraging in (dit is ongeveer 44%).

### 2.2 Wat werd er bevroagd?

De bevraging 'Huisartsen Hou-vast' omvat twee luiken. Ten eerste werd de mentale belasting bij huisartsen bevroagd. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de Burnout Assessment Tool (BAT)<sup>3</sup>, waarbij burn-out klachten en mogelijke risico's op uitval werden bevroagd. Dit onderdeel werd onder de titel 'mentale werkbeleving' opgenomen in de bevraging.

Ten tweede werd de werkbesteding en -inschatting van de huisartsen bevroagd. Op basis hiervan werd getracht zicht te krijgen op hoeveel tijdseenheden een huisarts werkt (werkbesteding) en waar de huisarts zichzelf in de nabije toekomst (2 jaar) ziet op vlak van uitbreiding/stopzetting van de praktijk. Aangezien er weinig informatie beschikbaar is over bijvoorbeeld hoeveel een huisarts werkt t.o.v. een voltijds equivalent, willen we met deze bevraging hierover graag een duidelijker beeld krijgen.

De vragenlijst bestond concreet uit drie delen (totaal 29 vragen):

1) **Gegevens vooraf** (4 vragen):

- a. Naam en voornaam: dit kon vrijblijvend worden ingevuld. De mogelijkheid bestond dus om als huisarts de bevraging anoniem in te vullen.
- b. Leeftijdscategorie
- c. Postcode van de plaats waar de huisarts werkzaam is
- d. Praktijktype: hierbij werd gevraagd of de huisarts werkzaam is in een solopraktijk, duopraktijk, groepspraktijk of wijkgezondheidscentrum.

---

<sup>3</sup> Schaufelij, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2020). Gebruikshandleiding Burnout Assessment Tool (BAT) – Versie 2.0 KU Leuven, België: Intern rapport.

- 2) **Mentale werkbeleving** (12 vragen): hierbij werd gebruik gemaakt van de verkorte versie BAT voor werkenden. De vragenlijst bevat 4 kerndimensies (waarvan per dimensie 3 vragen werden gesteld): 1. Uitputting; 2. Mentale distantie; 3. Cognitieve ontregeling; 4. Emotionele ontregeling<sup>4</sup>.

Na dit onderdeel kregen de respondenten een korte uitleg te zien over hoe ze eventueel zelf hun eigen resultaat van dit onderdeel konden analyseren. Daarna kregen ze opnieuw de kans om vrijblijvend hun naam in te vullen (indien ze dit nog niet op voorhand hadden gedaan). Daarbij werd uitgelegd dat de analyse van hun antwoorden achteraf door een medewerker van de huisartsenvereniging zal worden gedaan en ze hiervan op de hoogte worden gehouden indien ze hun naam invulden.

- 3) **Werkbesteding en -inschatting** (12 vragen):

- a. Hoe lang ben je reeds huisarts?
- b. Hoeveel dagdelen (tijdseenheid van 4u: voormiddag, namiddag of avond) werk je per week?
- c. Hoeveel dagen per week werk je méér dan 2 dagdelen per dag (tijdseenheid van 4u)?
- d. Heb je een secretariaatsfunctie binnen jouw praktijk?
- e. Heb je plannen om in de nabije toekomst meer/minder te werken?
- f. Heb je plannen om de praktijk in de nabije toekomst wel/niet uit te breiden?
- g. Zo ja, hoe plan je je praktijk in de toekomst uit te breiden?
- h. Indien je andere functies wil aantrekken; welke zijn dit?
- i. Heb je plannen om in de nabije toekomst (binnen 2 jaar) te stoppen als huisarts?
- j. Zo ja, is er voorzien in opvolging?
- k. Op een schaal van 0 tot 10: hoe graag oefen je de job van huisarts uit?
- l. Wat moet er veranderen in het huisartsenlandschap om hiervan een '10' te maken?

### 2.3 Hoe en wanneer werd er bevraagd?

De bevraging werd opgemaakt via 'SurveyMonkey'. De link naar de bevraging werd verspreid via mail, gebruik maken van de BCC-functie (blind carbon copy), gericht naar de e-mailadressen zoals deze in Permamed zijn opgegeven onder 'Account gegevens'.

---

<sup>4</sup> Zie BAT 2020, pp. 7 – 8.

Een eerste mail met oproep tot invullen van de bevraging werd verstuurd op 8/11/2022. Op 21/11/2022 werd een reminder verstuurd met de melding dat het formulier werd afgesloten op 28/11/2022.

#### 2.4 Hoe werden de antwoorden verwerkt?

Vanuit SurveyMonkey werden de antwoorden geëxporteerd naar een excelbestand. Voor het onderdeel 'mentale werkbeleving' biedt BAT specifieke richtlijnen voor de verwerking van de resultaten.

Om de **mate van burn-out** te berekenen worden de scores op alle BAT-items opgeteld en gedeeld door 12. Zo wordt de totaalscore (afgerond op twee cijfers na de komma) verkregen<sup>5</sup>.

Om een **gedifferentieerd beeld** te verkrijgen worden de scores per dimensie opgeteld en gedeeld door 3 (aangezien er per dimensie drie vragen zijn). Zo wordt per kerndimensie een score (afgerond op twee cijfers na de komma) verkregen<sup>6</sup>.

De resultaten van de berekeningen (gemiddelde scores) kunnen op twee manieren worden geïnterpreteerd: door vergelijking o.b.v. normen of grenswaarden<sup>7</sup>.

- 1) Normen: De resultaten worden vergeleken met de gemiddelde Vlaamse beroepsbevolking, waarbij 4 categorieën worden gehanteerd (laag, gemiddeld, hoog en zeer hoog), met een minimum en een maximum gemiddelde score<sup>8</sup>. Op deze manier kan aan **benchmarking** worden gedaan waarbij het niveau van burn-out bepaald wordt in vergelijking met een referentiegroep<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Zie BAT 2020, pp. 12 – 13.

<sup>6</sup> Zie BAT 2020, p. 13.

<sup>7</sup> Zie BAT 2020, p. 13.

<sup>8</sup> Zie BAT 2020, pp. 13 – 14.

<sup>9</sup> Zie BAT 2020, p. 134

Tabel 1: Normen voor werkenden in Vlaanderen (verkorte versie van 12 vragen)<sup>10</sup>

Normen	Mate van burn-out		Gedifferentieerd beeld: per dimensie (4)							
	Totaal		Uitputting		Mentale distantie		Emotionele ontregeling		Cognitieve ontregeling	
Laag	1.00	1.50	1.00	1.66	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.66
Gemiddeld	1.51	2.35	1.67	2.99	1.01	2.65	1.01	2.00	1.67	2.33
Hoog	2.36	3.17	3.00	3.99	2.66	3.99	2.01	3.00	2.34	3.32
Zeer hoog	3.18	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	3.01	5.00	3.33	5.00

2) Grenswaarden: De resultaten worden vergeleken met patiënten die ernstige burn-out klachten hebben, waarbij – naar analogie van een stoplicht – drie categorieën worden gehanteerd: groen (geen risico op burn-out), oranje (risico op burn-out) en rood (zeer hoog risico op burn-out), met een minimum en een maximum grenswaarde<sup>11</sup>. Op deze manier wordt een **screening** gedaan van de onderzoekspoule waarbij (potentiële) burn-out gevallen worden geïdentificeerd<sup>12</sup>.

Tabel 2: Grenswaarden voor werkend in Vlaanderen (verkorte versie van 12 vragen)<sup>13</sup>

Grenswaarden	Mate van burn-out		Gedifferentieerd beeld: per dimensie (4)							
	Totaal		Uitputting		Mentale distantie		Emotionele ontregeling		Cognitieve ontregeling	
Groen	1.00	2.53	1.00	3.16	1.00	2.16	1.00	2.16	1.00	2.82
Oranje	2.54	2.95	3.17	3.50	2.17	3.16	2.17	2.82	2.83	3.16
Rood	2.96	5.00	3.51	5.00	3.17	5.00	2.83	5.00	3.17	5.00

*Opmerking: de dimensies emotionele ontregeling en cognitieve ontregeling staan in de tabellen in een andere volgorde dan in de vragenlijst. Daarin komt de cognitieve ontregeling vóór de emotionele ontregeling!*

<sup>10</sup> Tabel uit: BAT 2020, p. 15.

<sup>11</sup> Zie BAT 2020, p. 14.

<sup>12</sup> Zie BAT 2020, p. 134.

<sup>13</sup> Tabel uit: BAT 2020, p. 17.

### 3. Resultaten – BAT

In het totaal vulden 162 huisartsen de bevraging volledig in. 10 respondenten vulden de bevraging slechts gedeeltelijk in. In de resultaten hieronder kan het totaal aantal respondenten bijgevolg verschillen.

#### 3.1 Demografische gegevens

Tabel 3: Demografische gegevens van de respondenten

PARAMETER	OMSCHRIJVING	AANTAL
<b>Leeftijd (n=172)</b>	20-29 jaar	11
	30-39 jaar	75
	40-49 jaar	37
	50-59 jaar	24
	60-64 jaar	13
	65 jaar of ouder	12
<b>Postcode (n=172)</b>	9000	80
	9030	5
	9031	6
	9032	9
	9040	16
	9041	10
	9050	25
	9051	2
	9052	4
	9070	8
	9090	6
	9920	1
<b>Praktijkvorm (n=172)</b>	Duopraktijk	14
	Groepspraktijk	90
	Solopraktijk	36
	Wijkgezondheidscentrum	32



### 3.2 Mate van burn-out

De **gemiddelde score** voor de mate van burn-out bij de 163 respondenten bedraagt **2,11**. Dit is een gemiddelde score (1,51 – 2,35) op de burn-outschaal (zie tabel 1). Meer dan de helft van de respondenten (n=92 of 56,79%) scoort lager dan 2,11. Er is echter ook een grote groep (31,48%) die hoog tot zeer hoog scoort.

Tabel 4: Resultaten van de mate van burn-out en gedifferentieerd beeld per dimensie

Normen	Mate van burn-out	Gedifferentieerd beeld: per dimensie			
		<i>Totaal</i>	<i>Uitputting</i>	<i>Mentale distantie</i>	<i>Cognitieve ontregeling</i>
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Laag</b>	24 (14,72)	25 (15,34)	19 (11,66)	39 (23,93)	37 (22,70)
<b>Gemiddeld</b>	88 (53,99)	85 (52,15)	102 (62,58)	89 (54,60)	88 (53,99)
<b>Hoog</b>	45 (27,61)	44 (26,99)	39 (23,93)	30 (18,40)	33 (20,25)
<b>Zeer hoog</b>	6 (3,69)	9 (5,52)	3 (1,84)	5 (3,07)	5 (3,07)

Tabel 5: Gemiddelde scores per kerndimensie

Dimensie	Gemiddelde score
Uitputting	2,53
Mentale distantie	2,02
Cognitieve ontregeling	2,07
Emotionele ontregeling	1,81

Op basis van tabel 1 kan worden gesteld dat de gemiddelde scores per kerndimensie (tabel 5) allemaal binnen de categorie 'gemiddeld' vallen bij de mate van burn-out.

Tabel 6: Grenswaarden voor de mate van burn-out en het gedifferentieerd beeld per dimensie

	Mate van burn-out	Gedifferentieerd beeld: per dimensie			
		<i>Totaal</i>	<i>Uitputting</i>	<i>Mentale distantie</i>	<i>Cognitieve ontregeling</i>
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>GROEN</b>	125 (72,25)	130 (75,14)	97 (56,07)	144 (83,24)	125 (72,25)
<b>ORANJE</b>	29 (16,76)	17 (9,83)	55 (31,79)	14 (8,09)	24 (13,87)
<b>ROOD</b>	9 (5,20)	16 (9,25)	11 (6,36)	5 (2,89)	14 (8,09)
<b>Niet ingevuld</b>	10 (5,78)	10 (5,78)	10 (5,78)	10 (5,78)	10 (5,78)
<b>TOTAAL</b>	173 (100)	173 (100)	173 (100)	173 (100)	173 (100)

Uit bovenstaande gegevens kan afgeleid worden dat **72,25%** van de respondenten **geen risico op burn-out** vertonen. Indien dit wordt opgedeeld per kerndimensie valt op dat bij ‘mentale distantie’ het risico hoger ligt.

*Belangrijke opmerking: Voor individuele diagnostiek wordt het gebruik van subschaalscores van de verkorte BAT-12 afgeraden, gelet op hun geringe specificiteit. Deze resultaten moeten dus met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd<sup>14</sup>.*

<sup>14</sup> Zie BAT 2020, p. 136

### 3.3 Toelichting bij de scores

Op basis van bovenstaande resultaten kunnen volgende conclusies worden getrokken. *Kanttekening: 10 respondenten vulden dit deel van de bevraging niet in. Onderstaand vermelde percentages werden berekend op een totaal van 163 respondenten en verschillen dus van de percentages in de tabellen hierboven (totaal = 173 respondenten).*

- **Mate van burn-out** – totale score: 51/163 respondenten scoren **hoog** (27,61%) tot **zeer hoog** (3,69%). Dit is ongeveer een derde van de respondenten: **31,28%**.
  - Praktijktype:
    - Duopraktijk: 5
    - Groepspraktijk: 27
    - Solopraktijk: 11
    - Wijkgezondheidscentrum: 8
  - Postcode:
    - '9000': 24
    - '9031': 2
    - '9032': 7
    - '9040': 6
    - '9041': 3
    - '9050': 3
    - '9052': 3
    - '9070': 2
    - '9090': 1
  - Leeftijd:
    - '20-29 jaar': 4
    - '30-39 jaar': 19
    - '40-49 jaar': 16
    - '50-59 jaar': 7
    - '60-64 jaar': 3
    - '65 jaar of ouder': 2
  - Gemiddeld aantal uren werk per week: 37,7 uur (zonder de uitschieter van 8 uur per week is het gemiddelde 38,35 uur per week) = VTE (zie verder)

- **Gedifferentieerd beeld** – totale score: 38/163 respondenten scoren **oranje** (17,79%) tot **rood** (5,52%) en hebben dus een risico tot hoog risico op burn-out. Dit is bijna een kwart van de respondenten: **23,31%**.
  - Praktijktype:
    - Duopraktijk: 3
    - Groepspraktijk: 21
    - Solopraktijk: 7
    - Wijkgezondheidscentrum: 7
  - Postcode:
    - '9000': 20
    - '9031': 2
    - '9032': 5
    - '9040': 4
    - '9041': 2
    - '9050': 1
    - '9052': 3
    - '9070': 1
  - Leeftijd:
    - '20-29 jaar': 3
    - '30-39 jaar': 13
    - '40-49 jaar': 14
    - '50-59 jaar': 5
    - '60-64 jaar': 1
    - '65 jaar of ouder': 2
  - Gemiddeld aantal uren werk per week: 37,12 uur (zonder de uitschieter van 8 uur per week is het gemiddelde 38 uur per week) = VTE (zie verder)
- **Mate van burn-out** – scores per dimensie – gerangschikt van hoog naar laag:
  - Uitputting: 53/163 respondenten scoren **hoog** (26,99%) tot **zeer hoog** (5,52%) = **32,51%**
  - Mentale distantie: 42/163 respondenten scoren **hoog** (23,93%) tot **zeer hoog** (1,84%) = **25,77%**
  - Emotionele ontregeling: 38/163 respondenten scoren **hoog** (20,25%) tot **zeer hoog** (3,07%) = **23,32%**

- Cognitieve ontregeling: 35/163 respondenten scoren **hoog** (18,40%) tot **zeer hoog** (3,07%) = **21,47%**
- **Gedifferentieerd beeld** – scores per dimensie – gerangschikt van hoog naar laag:
  - Mentale distantie: 66/163 respondenten scoren **oranje** (33,74%) tot **rood** (6,75%) = **40,49%**
  - Emotionele ontregeling: 38/163 respondenten scoren **oranje** (14,72%) tot **rood** (8,59%) = **23,31%**
  - Uitputting: 33/163 respondenten scoren **oranje** (10,43%) tot **rood** (9,82%) = **20,25%**
  - Cognitieve ontregeling: 19/163 respondenten scoren **oranje** (8,59%) tot **rood** (3,07%) = **11,66%**

## 4. Resultaten – werkbelasting

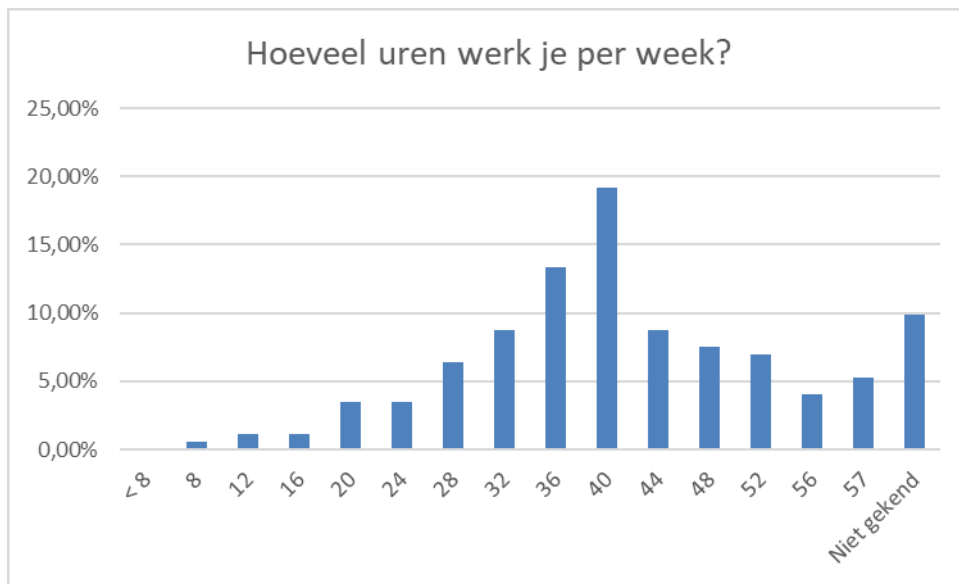
### 4.1 Hoeveel dagdelen/tijdseenheden werk je per week?

Tabel 7: (1 tijdseenheid = 4 uren = voormiddag, namiddag of avond)

Eenheden	Uren	Absoluut aantal	Percentage
Minder dan 2	<8	0	0%
2	8	1	0,58%
3	12	2	1,16%
4	16	2	1,16%
5	20	6	3,49%
6	24	6	3,49%
7	28	11	6,40%
8	32	15	8,72%
9	36	23	13,37%
10	40	33	19,19%
11	44	15	8,72%
12	48	13	7,56%
13	52	12	6,98%
14	56	7	4,07%
Meer dan 14	>56	9	5,23%
Niet ingevuld	Niet gekend	17	9,88%

Het **gemiddeld** aantal uren dat de respondenten per week werken is **bijna 40 uur** (39,21). Dit komt dus overeen met een voltijds equivalent (VTE).  
*Kanttekening: 'Meer dan 56 uren' werd bij de berekening gespecificeerd als 57 uren en er zijn enkele uitschieters naar beneden, wat het gemiddelde kan beïnvloeden.*

Grafiek 1: Aantal uren werk per week



Enkele conclusies (*kanttekening: 9,88% van de respondenten vulde deze vraag niet in*):

- 19,19% werkt **voltijds** (40 uren per week):
  - Praktijktype:
    - Duopraktijk: 2
    - Groepspraktijk: 20
    - Solopraktijk: 4
    - Wijkgezondheidscentrum: 7
  - Leeftijd:
    - '20-29 jaar': 5
    - '30-39 jaar': 18
    - '40-49 jaar': 5
    - '50-59 jaar': 2
    - '65 jaar of ouder': 3
- 32,56% werkt **meer dan voltijds**:
  - Praktijktype:
    - Duopraktijk: 6
    - Groepspraktijk: 30
    - Solopraktijk: 17
    - Wijkgezondheidscentrum: 3
  - Leeftijd:
    - '20-29 jaar': 5

- '30-39 jaar': 21
- '40-49 jaar': 11
- '50-59 jaar': 11
- '60-64 jaar': 6
- '65 jaar of ouder': 2
- 38,37% werkt **minder dan voltijds**:
  - Praktijktype:
    - Duopraktijk: 5
    - Groepspraktijk: 34
    - Solopraktijk: 6
    - Wijkgezondheidscentrum: 21
  - Leeftijd:
    - '20-29 jaar': 1
    - '30-39 jaar': 32
    - '40-49 jaar': 19
    - '50-59 jaar': 4
    - '60-64 jaar': 6
    - '65 jaar of ouder': 4

#### 4.2 Hoeveel dagen per week werk je méér dan 2 dagdelen per dag (tijdseenheid van 4u)?

Tabel 8:

	Absoluut aantal	Percentage
<b>Geen</b>	20	11,63%
<b>1</b>	26	15,12%
<b>2</b>	32	18,60%
<b>3</b>	34	19,77%
<b>4</b>	25	14,53%
<b>5</b>	17	9,88%
<b>6</b>	1	0,58%
<b>Niet ingevuld</b>	17	9,88%



De **grote meerderheid** (78,49%) werkt **één of meerdere dagen per week méér dan 2 dagdelen** (>8 uren) per dag.

- Praktijktype:
  - Duopraktijk: 10
  - Groepspraktijk: 80
  - Solopraktijk: 24
  - Wijkgezondheidscentrum: 21
- Leeftijd:
  - '20-29 jaar': 11
  - '30-39 jaar': 65
  - '40-49 jaar': 28
  - '50-59 jaar': 15
  - '60-64 jaar': 12
  - '65 jaar of ouder': 4

De respondenten die **geen enkele dag meer dan 2 dagdelen** werken:

- Praktijktype:
  - Duopraktijk: 3
  - Groepspraktijk: 4
  - Solopraktijk: 3
  - Wijkgezondheidscentrum: 10
- Leeftijd:
  - '30-39 jaar': 6
  - '40-49 jaar': 7
  - '50-59 jaar': 2
  - '65 jaar of ouder': 5

#### 4.3 Heb je een secretariaatsfunctie binnen jouw praktijk?

Tabel 9:

	Absoluut aantal	Percentage
<b>Ja</b>	103	59,88%
<b>Nee</b>	52	30,23%
<b>Niet ingevuld</b>	17	9,88%

De meerderheid van de respondenten (58,99%) heeft **een secretariaatsfunctie** binnen de praktijk.

- Praktijktype:
  - Duopraktijk: 7
  - Groepspraktijk: 65
  - Solopraktijk: 6
  - Wijkgezondheidscentrum: 25
- Leeftijd:
  - '20-29 jaar': 7
  - '30-39 jaar': 51
  - '40-49 jaar': 29
  - '50-59 jaar': 7
  - '60-64 jaar': 6
  - '65 jaar of ouder': 3

Een derde van de respondenten heeft **geen secretariaatsfunctie** binnen hun praktijk.

- Praktijktype:
  - Duopraktijk: 6
  - Groepspraktijk: 19
  - Solopraktijk: 21
  - Wijkgezondheidscentrum: 6
- Leeftijd:
  - '20-29 jaar': 4
  - '30-39 jaar': 20
  - '40-49 jaar': 6
  - '50-59 jaar': 10
  - '60-64 jaar': 6
  - '65 jaar of ouder': 6

#### 4.4 Heb je plannen om in de nabije toekomst meer/minder te werken?

Tabel 10:

	Absoluut aantal	Percentage
Huidige hoeveelheden behouden	102	59,30%
Plan om meer te werken	6	3,49%
Plan om minder te werken	47	27,33%
Niet ingevuld	17	9,88%

De meerderheid van de respondenten is van plan de huidige tijdshoeveelheden te behouden. Slechts 3,49% is van plan om meer te werken in de nabije toekomst. Meer dan een kwart van de respondenten is van plan om minder te werken.

#### 4.5 Heb je plannen om de praktijk in de nabije toekomst wel/niet uit te breiden? Zo ja, hoe?

Tabel 11:

	Absoluut aantal	Percentage
Ja	41	23,84%
Neen	114	66,28%
Niet ingevuld	17	9,88%

De **meerderheid** van de respondenten (66,28%) is **niet** van plan om hun praktijk in de nabije toekomst uit te breiden.

- Praktijktype:

- Duopraktijk: 6
- Groepspraktijk: 60
- Solopraktijk: 22
- Wijkgezondheidscentrum: 26

- Leeftijd:
  - '20-29 jaar': 9
  - '30-39 jaar': 49
  - '40-49 jaar': 26
  - '50-59 jaar': 11
  - '60-64 jaar': 11
  - '65 jaar of ouder': 8

**Bijna een kwart** van de respondenten is **wel** van plan om hun praktijk in de nabije toekomst uit te breiden.

- Praktijktype:
  - Duopraktijk: 7
  - Groepspraktijk: 24
  - Solopraktijk: 5
  - Wijkgezondheidscentrum: 5
- Leeftijd:
  - '20-29 jaar': 2
  - '30-39 jaar': 22
  - '40-49 jaar': 9
  - '50-59 jaar': 6
  - '60-64 jaar': 1
  - '65 jaar of ouder': 1

Dit willen ze doen door (aanduiden van meerdere antwoorden mogelijk):

*Tabel 12:*

	<b>Absoluut aantal</b>	<b>Percentage</b>
<b>Meer te werken</b>	5	12,20%
<b>Infrastructurele aanpassingen</b>	9	21,95%
<b>Aantrekking nieuwe collega</b>	35	85,37%
<b>Aantrekking HAIO</b>	15	36,59%
<b>Aantrekking andere functies</b>	22	53,66%
<b>Outsourcing van taken</b>	7	17,07%

De meeste artsen willen hun praktijk uitbreiden door het aantrekken van een nieuwe collega. De optie om meer te werken wordt het minst gekozen.

Tabel 13:

RANGORDE	Antwoorden	Percentage
1	Aantrekking nieuwe collega	85,37%
2	Aantrekking andere functies	53,66%
3	Aantrekking HAIO	36,59%
4	Infrastructurele aanpassingen	21,95%
5	Outsourcing van taken	17,07%
6	Meer te werken	12,20%

Indien de respondenten 'aantrekking andere functies' hadden aangeduid, werd hen de vraag gesteld welke functies dit dan waren. Deze antwoorden kwamen terug:

- (Praktijk)verpleegkundige
- Secretariaat
- Psycholoog
- Kinesist
- Osteopaat

4.6 Heb je plannen om in de nabije toekomst (binnen 2 jaar) te stoppen als huisarts?  
Zo ja, is er voorzien in opvolging?

Tabel 14:

	Absoluut aantal	Percentage
Ja	14	8,14%
Neen	141	81,98%
Niet ingevuld	17	9,88%

### Enkele bemerkingen:

- Er zijn twee mensen die op deze vraag én op vraag 4.5 'ja' hebben geantwoord: ze zijn dus van plan om in de nabije toekomst hun praktijk uit te breiden én om te stoppen als huisarts. Eén van beide heeft reeds voorzien in opvolging, de andere persoon is er nog niet mee bezig. Beiden werken in een groepspraktijk en vallen binnen de leeftijdscategorie '40-49 jaar'. Een mogelijke verklaring voor deze – op het eerste gezicht – tegenstrijdige combinatie kan zijn dat deze artsen zelf willen stoppen met het uitoefenen van hun beroep, maar dat de (groeps)praktijk waar ze werken wel verder blijft bestaan.
- Er zijn **14 respondenten** die aangeven binnen de twee jaar te stoppen als huisarts.
  - Praktijktype:
    - Groepspraktijk: 8
    - Solopraktijk: 4
    - Wijkgezondheidscentrum: 2
  - Leeftijd:
    - '40-49 jaar': 5
    - '50-59 jaar': 1
    - '60-64 jaar': 4
    - '65 jaar of ouder': 4
  - Postcode:
    - '9000': 7
    - '9032': 4
    - '9041': 1
    - '9050': 2

Zo ja, is er voorzien in opvolging?

Tabel 15:

	Absoluut aantal	Percentage
<b>Ja</b>	7	50,00%
<b>Neen</b>	3	21,43%
<b>Nog niet mee bezig</b>	4	28,57%

- De helft van de artsen die stoppen heeft reeds voorzien in opvolging.
  - Leeftijd:
    - '40-49 jaar': 2
    - '60-64 jaar': 2
    - '65 jaar of ouder': 3
  - Praktijktype:
    - Groepspraktijk: 5
    - Solopraktijk: 1
    - Wijkgezondheidscentrum: 1
- 3 respondenten hebben nog geen opvolging voorzien.
  - Leeftijd:
    - '40-49 jaar': 1
    - '50-59 jaar': 1
    - '60-64 jaar': 1
  - Praktijktype:
    - Groepspraktijk: 1
    - Solopraktijk: 2
- 4 respondenten zijn hier nog niet mee bezig.
  - Leeftijd:
    - '40-49 jaar': 2
    - '60-64 jaar': 1
    - '65 jaar of ouder': 1
  - Praktijktype:
    - Groepspraktijk: 2
    - Solopraktijk: 1
    - Wijkgezondheidscentrum: 1

#### 4.7 Op een schaal van 0 tot 10: hoe graag oefen je de job van huisarts uit?

Tabel 16:

	Absoluut aantal	Percentage
1	1	0,58%
2	1	0,58%
3	2	1,16%
4	3	1,74%
5	3	1,74%
6	13	7,56%
7	24	13,95%
8	51	29,65%
9	46	26,74%
10	9	5,23%
Niet ingevuld	19	11,05%

De **meerderheid van de respondenten** (61,62%) geeft een **8 of meer op 10** en oefent dus zijn/haar beroep graag uit.

Slechts een **kleine minderheid** (10 respondenten of 5,80%) geeft **5 of minder op 10**.

Hiervan zijn er:

- 5 respondenten die aangeven in de nabije toekomst te willen stoppen als huisarts
- 4 respondenten die 'rood' scoren bij de mate van burn-out en 4 respondenten die 'oranje' scoren
- 7 respondenten die plannen om minder te werken; 3 die hun huidige tijdshoeveelheden behouden
- 5 respondenten die meer dan 10 dagdelen per week (> 40 uur per week) werken
- Alle 10 respondenten die minstens 2 dagen per week méér dan 2 dagdelen (> 8 uur per dag) werken
- Praktijktype:
  - Groepspraktijk: 5
  - Solopraktijk: 4
  - Wijkgezondheidscentrum: 1



- Leeftijd:
  - '30-39 jaar': 2
  - '40-49 jaar': 4
  - '50-59 jaar': 2
  - '60-64 jaar': 2

#### 4.8 Wat moet er veranderen in het huisartsenlandschap om hiervan een '10' te maken?

Het meest frequente antwoord op bovenstaande vraag is: **minder administratie en telefoons**. Ten tweede wordt door verschillende artsen aangehaald dat er nood is aan betere **patiënteneducatie** en het verbeteren van gezondheidsvaardigheden van de bevolking (bv. banale klachten en ziektebriefjes zijn niet dringend). Hiervoor zou een campagne vanuit de overheid moeten opgezet worden. Ten derde is er nood aan een **(financiële) herwaardering van en respect voor het huisartsenberoep**: hierbij geven enkele artsen het voorbeeld aan van een betere verloning voor intellectuele prestaties of het afschaffen van de algemene derdebetalersregeling (enkel nog bij kwetsbare groepen). Ten vierde hebben huisartsen de behoefte aan **meer collega-huisartsen** en een **structurele aanpak van patiëntenstops**. Ten vijfde geven verschillende artsen aan dat ze minder **wachten** willen doen, aangezien er geen compensatie wordt voorzien in recup de volgende dag en ze geen band hebben met de patiënten die tijdens de wachtdienst komen. Daarbij aansluitend hebben ze behoefte aan een betere ondersteuning bij het zoeken naar vervanging indien ze zelf hun wacht niet kunnen doen (bv. wegens ziekte). Sommige artsen geven aan geen nachtwachten meer te willen doen (na 24u moeten patiënten worden gezien door de spoeddiensten). Er is daarnaast nood aan een betere triage tijdens de wachtdienst en sommige artsen pleiten voor weekwacht op de wachtpost. Ten zesde is er behoefte aan een **betere omkadering** (subsidies) vanuit de overheid voor het **inzetten van ondersteunend personeel** in de huisartsenpraktijken. Ten zevende is er nood aan een **betere samenwerking met en verslaggeving van specialisten**. Tot slot is er de vraag naar **betere ondersteuning bij psychosociale zorg van patiënten**.

## 5. Discussie

Uit bovenstaande analyse kunnen volgende opvallende resultaten naar voren worden geschoven.

Ten eerste scoort **31,48%** van de respondenten **hoog tot zeer hoog** op de mate van burn-out. Diegenen die in de categorie 'hoog' scoren vertonen ernstige burn-out klachten. De categorie 'zeer hoog' omvat de respondenten die hoogstwaarschijnlijk opgebrand zijn<sup>15</sup>. Opvallend hierbij is dat deze respondenten gemiddeld 37,7 uur per week, en dus niet meer dan voltijds, werken. Een verklaring hiervoor kan zijn dat het niet altijd de hoeveelheid werk is, maar misschien ook de inhoud van het werk die een invloed kan hebben op de mate van burn-out.

Tevens vertoont de **meerderheid van de respondenten** (72,25%) – gelukkig – **geen risico op burn-out**. Deze interpretatie werd bekomen door de resultaten te vergelijken met patiënten die ernstige burn-out klachten hebben. Opvallend hierbij is dat deze respondenten gemiddeld 37,12 uur per week werken. Dit is dus vergelijkbaar met het gemiddeld aantal uren dat gewerkt wordt door de respondenten die hoog tot zeer hoog scoren op de mate van burn-out (zie hierboven).

Indien de mate van burn-out wordt opgedeeld per kerndimensie valt op dat bij '**mentale distantie**' het risico op burn-out hoger ligt (**40,49%** scoort **oranje tot rood**). Dit gaat over volgende stellingen:

- Ik kan geen belangstelling en enthousiasme opbrengen voor mijn werk
- Ik voel een sterke weerzin tegen mijn werk
- Ik ben cynisch over wat mijn werk voor anderen betekent

Ten derde is het **gemiddeld** aantal uren dat de respondenten per week werken **bijna 40 uur** (39,21). Dit komt dus overeen met een voltijds equivalent (VTE). **32,56%** werkt **meer dan voltijds**: hierbij zijn opvallend meer solo-artsen en minder artsen uit wijkgezondheidscentra dan bij de respondenten die (minder dan) voltijds werken.

Daarnaast werkt de **grote meerderheid** (78,49%) **één of meerdere dagen per week méér dan 2 dagdelen** (>8 uren) per dag.

Ten vijfde heeft 58,99% **een secretariaatsfunctie** binnen de praktijk: hierbij zijn opvallend minder solo-artsen dan artsen werkzaam in een groepspraktijk, duopraktijk of wijkgezondheidscentrum.

Daarenboven is de **meerderheid** van de respondenten van plan de **huidige tijdshoeveelheden te behouden**. Slechts 3,49% is van plan om meer te werken in de nabije toekomst. Meer dan een kwart van de respondenten is van plan om minder te werken.

---

<sup>15</sup> Zie BAT 2020, p. 118

Ten zevende is **bijna een kwart** van de respondenten **wel** van plan om hun praktijk in de nabije toekomst uit te breiden. De meeste artsen willen hun praktijk uitbreiden door het aantrekken van een nieuwe collega. De optie om meer te werken wordt het minst gekozen.

Bovendien zijn er **14 respondenten** (8,14%) die aangeven binnen de twee jaar te stoppen als huisarts. De helft hiervan heeft reeds voorzien in opvolging, de anderen hebben geen opvolging voorzien of zijn er nog niet mee bezig.

- Praktijktype:
  - Groepspraktijk: 8
  - Solopraktijk: 4
  - Wijkgezondheidscentrum: 2
- Leeftijd:
  - '40-49 jaar': 5
  - '50-59 jaar': 1
  - '60-64 jaar': 4
  - '65 jaar of ouder': 4
- Postcode:
  - '9000': 7
  - '9032': 4
  - '9041': 1
  - '9050': 2

Daarnaast geeft de **meerderheid van de respondenten** (61,62%) een **8 of meer op 10** op de vraag 'hoe graag oefen je je beroep als huisarts uit'. Slechts een **kleine minderheid** (10 respondenten of 5,80%) geeft **5 of minder op 10**.

Tevens zijn volgende **veranderingen in het huisartsenlandschap** nodig om het beroep aantrekkelijker te maken:

- minder administratie en telefoons,
- betere patiënteneducatie,
- (financiële) herwaardering van en respect voor het huisartsenberoep,
- meer collega-huisartsen en een structurele aanpak van patiëntenstops,
- hervorming wachtdienst,
- betere omkadering (subsidies) vanuit de overheid voor het inzetten van ondersteunend personeel in de huisartsenpraktijken,

- betere samenwerking met en verslaggeving van specialisten,
- betere ondersteuning bij psychosociale zorg van patiënten

Het is tot slot belangrijk om een **kanttekening** te maken bij alle resultaten: dit zijn de antwoorden van slechts een deel van de Gentse huisartsen. Er moet dus voorzichtig worden omgesprongen met het veralgemenen van de gemaakte conclusies. Daarnaast kan er uiteraard uitsluitend en alleen op basis van de BAT geen burn-out diagnose worden gesteld. Daarvoor is uitgebreidere assessment nodig, met inbegrip van een anamnestic en diagnostisch interview door een daarvoor getrainde professional. De BAT kan echter wel een waardevol hulpmiddel bij het individuele assessmentproces zijn<sup>16</sup>. Bijgevolg bieden we naast de bevraging vrijblijvende aanvullende gesprekken aan met ECHTT-coach dr. Jean-Pierre Matthijs voor de respondenten die 'rood' scoren op de BAT.

---

<sup>16</sup> Zie BAT 2022, p.133.

## 6. Bijlage: volledige bevraging

### 1. Gegevens vooraf

Vanuit de HVG zijn we begaan met het (mentaal) welbevinden van onze leden. Via deze (korte) bevraging willen we graag meer inzicht verkrijgen in de mentale werkbeleving en de werkbesteding van de huisartsen binnen ons werkingsgebied. Op basis van de analyse van de antwoorden trachten we o.a. signalen te capteren die bijgevolg geëscaleerd kunnen worden naar bovenlokale overheden. Je krijgt de mogelijkheid om je naam op te geven, maar je kan deze bevraging ook anoniem invullen.

1. Naam + voornaam (vrijblijvend)
2. Leeftijd
  - 20-29 jaar
  - 30-39 jaar
  - 40-49 jaar
  - 50-59 jaar
  - 60-64 jaar
  - 65 jaar of ouder
3. Postcode van de plaats waar je werkzaam bent
4. Praktijktype
  - Solopraktijk
  - Duopraktijk
  - Groepspraktijk
  - Wijkgezondheidscentrum

### 2. Mentale werkbeleving

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe je je werk beleeft en hoe je je daarbij voelt. Je kan aangeven hoe vaak iedere uitspraak op jou van toepassing is door steeds het best passende antwoord aan te kruisen – Nooit/Zelden/Soms/Vaak/Altijd

5. Op het werk voel ik me geestelijk uitgeput
6. Ik raak maar niet uitgerust nadat ik gewerkt heb
7. Op het werk voel ik me lichamelijk uitgeput
8. Ik kan geen belangstelling en enthousiasme opbrengen voor mijn werk
9. Ik voel een sterke weerzin tegen mijn werk
10. Ik ben cynisch over wat mijn werk voor anderen betekent
11. Op het werk kan ik er mijn aandacht moeilijk bijhouden
12. Als ik aan het werk ben, kan ik me moeilijk concentreren
13. Ik maak fouten in mijn werk omdat ik er met mijn hoofd 'niet goed bij ben'
14. Op mijn werk heb ik het gevoel geen controle te hebben over mijn emoties
15. Ik herken mezelf niet in de wijze waarop ik emotioneel reageer op mijn werk
16. Op mijn werk kan ik onbedoeld te sterk emotioneel reageren

#### Analyse antwoorden 'mentale werkbeleving'

De resultaten van het voorgaande onderdeel van de bevraging worden vergeleken met patiënten die ernstige burn-out klachten hebben, waarbij – naar analogie van een stoplicht – drie categorieën kunnen worden onderscheiden: groen (geen risico op burn-out), oranje (risico op burn-out) en rood (zeer hoog risico op burn-out), met een minimum en een maximum grenswaarde.

Indien je binnen de categorie 'rood' valt én je naam doorgeeft, word je gecontacteerd door ECHTT-coach Jean-Pierre Matthijs (Ervaringsgericht Coachen van Huisartsen, -Trajecten en -Teams) voor een vrijblijvend (v)erkenningsgesprek. Tijdens dit gesprek zal worden nagegaan welke factoren invloed hebben op waarom je als huisarts burn-out tekenen vertoont. Indien je binnen de categorie 'oranje' valt én je naam doorgeeft, sturen we je na 3 maanden opnieuw deze vragenlijst door om je resultaten opnieuw te analyseren.

Vul je deze bevraging liever anoniem in, en/of wil je weten in welke categorie je valt? Dan kan je gemakkelijk met de pijltjes onderaan deze pagina terugkeren en je antwoorden uit het vorige deel 'mentale werkbeleving' analyseren als volgt:

Je telt de scores van de 12 vragen op (Nooit = 1; Zelden = 2; Soms = 3; Vaak = 4; Altijd = 5) en deelt deze door 12 om de totaalscore te bekomen.

- Groen: totaalscore tussen 1.00 en 2.53
- Oranje: totaalscore tussen 2.54 en 2.95
- Rood: totaalscore tussen 2.96 en 5.00

Heb je in het begin van deze bevraging je naam niet ingevuld, maar wens je dit alsnog te doen? Dit kan hieronder.

17. Naam + voornaam (vrijblijvend)

### 3. Werkbesteding en -inschatting

18. Hoe lang ben je reeds huisarts?

19. Hoeveel dagdelen (tijdseenheid van 4u: voormiddag, namiddag of avond) werk je per week?

- Minder dan 2
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- Meer dan 14

20. Hoeveel dagen per week werk je méér dan 2 dagdelen per dag (tijdseenheid van 4u)?

- Geen
- 1
- 2
- 3
- 4

- 5
  - 6
21. Heb je een secretariaatsfunctie binnen jouw praktijk?
- Ja
  - Neen
22. Heb je plannen om in de nabije toekomst meer/minder te werken?
- Ik behoud mijn huidige tijdseenheden
  - Ik plan om minder te werken
  - Ik plan om meer te werken
23. Heb je plannen om de praktijk in de nabije toekomst uit te breiden?
- Ja
  - Neen
24. Indien ja: Hoe plan je je praktijk in de toekomst uit te breiden?
- Meer te werken
  - Infrastructurele aanpassingen
  - Aantrekking nieuwe collega
  - Aantrekking HAIO
  - Aantrekking andere functies
  - Outsourcing van taken
25. Indien je andere functies wil aantrekken, welke zijn dit?
26. Heb je plannen om in de nabije toekomst (binnen de komende twee jaar) te stoppen als huisarts?
- Ja
  - Neen
27. Indien ja: is er voorzien in navolging?
- Ja
  - Neen
  - Nog niet mee bezig
28. Op een schaal van 0 tot 10: hoe graag oefen je de job van huisarts uit?
29. Wat moet er veranderen in het huisartsenlandschap om hiervan een '10' te maken?