

Huisartsen die in een groepspraktijk werken zijn vermoeider

Margot Tacke

Huisartsen werkzaam in een groepspraktijk of in een gezondheidscentrum zijn vermoeider dan huisartsen werkzaam in een solo- of duopraktijk. Er is geen relatie tussen de vermoeidheid (fysiek en psychisch) die huisartsen ervaren en de hoeveelheid patiëntgerelateerde werkzaamheden. Ook de samenstelling van de praktijkpopulatie is niet van invloed op de ervaren vermoeidheid.

Vermoeidheid na een dag werken

Met behulp van het Visitatie-Instrument Praktijkvoering (VIP) werd bij 148 LINH-huisartsen uit 80 praktijken de ervaren vermoeidheid (fysiek en psychisch) na een gemiddelde werkdag gemeten. Het betrof 16 vragen over onder andere concentratieproblemen, fouten herstellen, op de automaat doorwerken en 'slapen' met de ogen open. De somscores van deze items werden omgezet naar een schaal van 0-100 punten. Hoe hoger de score, des te meer vermoeidheid. Huisartsen lijken niet zo vreselijk moe, maar de ervaren vermoeidheid varieerde wel. Het gemiddelde van de LINH-huisartsen was 19,7; dat is even moe als een gemiddelde groep huisartsen in Nederland (VIP-referentiegroep). Bijna 9% van de ondervraagde huisartsen meldde helemaal niet vermoeid te zijn aan het eind van een gemiddelde werkdag (0 punten) en de (door één huisarts gerapporteerde) hoogste score bedroeg 67 punten.

Verschillen tussen huisartsen

Mannelijke en vrouwelijke huisartsen waren even moe en ook was er geen relatie tussen de vermoeidheidsscore en de leeftijd van de huisarts. Het maakte ook niet uit of huisartsen werkzaam waren op het platteland of in de grote stad. De praktijkvorm daarentegen, was wel gerelateerd aan de ervaren vermoeidheid. Huisartsen werkzaam in groepspraktijken en gezondheidscentra gaven aan meer vermoeid te zijn dan huisartsen die in duopraktijken en solopraktijken werken (figuur 1), en dat terwijl ze gemiddeld minder fte werken als huisarts. De werktijden van huisartsen verschilden significant tussen solopraktijken, duopraktijken en groepspraktijken/gezondheidscentra (gemiddeld respectievelijk 0,88, 0,82 en 0,73 fte). Een mogelijke verklaring voor de extra vermoeidheid in groepspraktijken en gezondheidscentra is de grotere hoeveelheid aan niet direct patiëntgebonden activiteiten als overleg en overdracht.

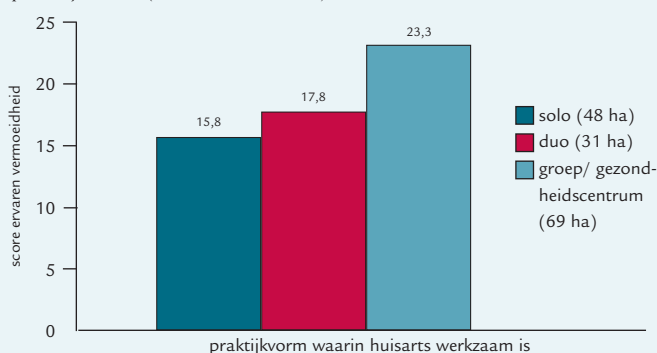
Verschillen tussen praktijken

De ervaren vermoeidheid, gemiddeld over alle huisartsen in een praktijk, had geen relatie met het gemiddelde aantal ingeschreven patiënten per fulltime werkende huisarts of fulltime praktijkassistente. Ook de samenstelling van de praktijkpopulatie (het percentage ziekenfondspatiënten en het percentage patiënten ouder dan 65 jaar), hing niet samen met de vermoeidheid die huisartsen erva-

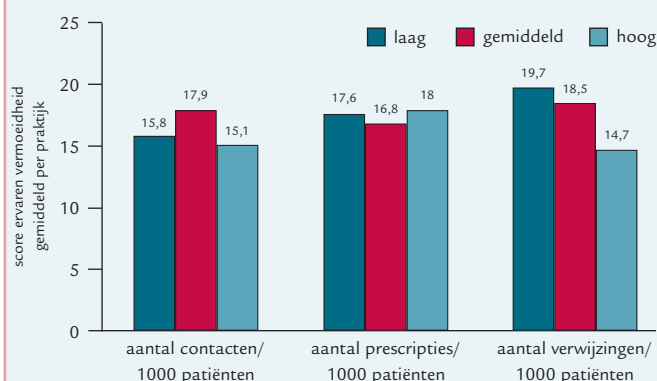
ren na een gemiddelde werkdag.

Er was ook geen verband tussen het aantal contacten, prescripties of nieuwe (actieve) verwijzingen per 1000 patiënten in de huisartsenpraktijk en de fysieke en psychische vermoeidheid waarvan huisartsen melding maken (figuur 2), ook niet wanneer we corrigeren voor de praktijkvorm waarin huisartsen werken. We vinden dus geen relatie tussen de objectieve patiëntgebonden werklast in de huisartsenpraktijk en de vermoeidheid die huisartsen ervaren na een gemiddelde werkdag.

Figuur 1 Ervaren vermoeidheid (fysiek en psychisch), naar praktijkvorm (=148 huisartsen)



Figuur 2 Ervaren vermoeidheid (fysiek en psychisch), gemiddeld over alle huisartsen per praktijk, weergegeven naar het aantal contacten (n=52 praktijken), prescripties (n=68 praktijken) of verwijzingen (n=58 praktijken) per 1000 patiënten



*Praktijken werden ingedeeld in tertielen (3 gelijke groepen) van praktijken met een laag, gemiddeld en hoog aantal contacten, prescripties of verwijzingen per 1000 patiënten.

LINH is een project van WOK, NIVEL, LHV en NHG. In 2002 participeerden ruim 100 huisartsenpraktijken. Voor meer informatie over LINH en over de hier beschreven gegevens kunt u terecht op de website (www.linh.nl). Reacties naar info@linh.nl.