

Het meeste werk rust op mijn schouders!

Onevenwichtigheid in de beleefde werklast van huisartsen in een maatschap leidt tot wrevel en hierdoor tot een belasting voor het samenwerkingsverband.

Een kwalitatief onderzoek onder 18 huisartsen in Londen liet zien dat er nog steeds een taboe rust op het bespreekbaar maken van dit probleem. De meest genoemde reden van onevenwichtigheid in de verdeling van werk was het verschil in consultvoering. De snelle huisartsen vonden dat ze meer extra taken kregen omdat ze

toch al klaar waren en de langzame huisartsen hadden het gevoel dat ze meer oog hadden voor psychische en sociale problemen. Dit gaf hen juist de extra stress.

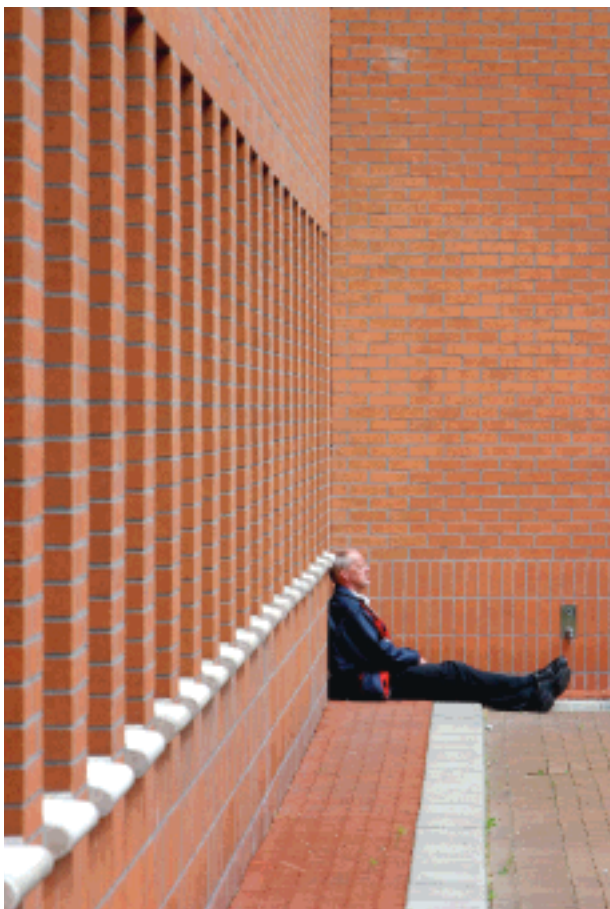


Foto: Mark van der Zouw/Hollandse Hoogte

Genoemde oplossingen waren de patiënten op naam zetten of een puntensysteem voor de taken ontwikkelen. Overigens bleek dat er nauwelijks verschillen

waren als er gekeken werd naar de werkelijke prestaties volgens de computeruitdraaien. Het bleek dus vooral een gevoel te zijn. Het gras bij de buurman is immers altijd groener. Maar als het vertrouwen in elkaar ontbreekt, kan dit gevoel vervelende gevolgen hebben. (RD)

R Branson, et al. *General practitioners' perceptions of sharing workload in group practices: qualitative study.* BMJ 2004;329:381-3.

Antigif tegen waan van de dag

Het Pieter van Foreestsymposium op 19 november (West-Indisch Huis in Amsterdam) gaat over 'een eeuw ziekte en zorg'. De centrale thema's zijn: risico en gezondheid, de economie van de zorg en ziekte in de technologische cultuur. Historici, sociologen, gezondheidszorgexperts en een Amerikaanse hoogleraar huisartsgeneeskunde (Beverlie Sloane) kijken vooral naar de lange termijn. Dat kan voor beleidsmakers geen kwaad. Meer informatie op www.pietervanforeest.info (JZ)

Partnergeweld, depressie en de angst om erover te praten

Lichamelijk, geestelijk en seksueel geweld in de partnerrelatie is sterk geassocieerd met depressie. Dat werd opnieuw bewezen in een Australisch onderzoek waarin 1257 vrouwelijke patiënten tussen 16-50 jaar in 30 huisartsenpraktijken ondervraagd werden met de Composite Abuse Scale.¹ Zij beantwoordden vragen over hun ervaring met partnergeweld en vulden ook de Beck-depressieschaal in. Na correctie voor sociale indicatoren die gecorreleerd zijn aan depressie, bleef er een significante relatie tussen partnergeweld en depressie. Van de geïnterviewden was 18% depressief en had 24% enige vorm van geweld ervaren in een intieme

partnerrelatie. Het is goed dat te weten, maar daarmee zijn de dilemma's van huisartsen in het omgaan met geweld in een gezin nog niet opgelost. In een kwalitatief onderzoek werden de effecten van nascholing over geweld in het gezin nagegaan.² Achtentwintig Australische huisartsen deden daaraan mee; zeven van hen deden mee aan diepte-interviews. Ze bespraken met de onderzoekers de indruk van patiënten, hun werkwijze, ervaringen bij de training en moeilijkheden in het hanteren van partnergeweld in de praktijk. Opvallend was dat aversie en frustratie in het omgaan met partnergeweld ook voorkwam bij huisartsen die empathie

hadden voor het slachtoffer en hulp bieden als hun taak zagen. Verder bleken ze de kinderen vaak over het hoofd te zien en was de relatie met de dader ambivalent. Kortom, in longitudinaal depressieonderzoek zouden onderzoekers ook aandacht moeten besteden aan partnergeweld als indicator en het onderwijs over partnergeweld zou zich moeten richten op de dilemma's van huisartsen. (SLFW)

1 Hegarty K, et al. *Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey.* BMJ 2004;328:621-4

2 Taft A, et al. *General practitioner management of intimate partner abuse and the whole family: qualitative study.* BMJ 2004;328:618-20.