Bevlogenheid bij huisartsen

Roselinde Lenaerts, K.U. Leuven

Promotor: Prof. Jo Goedhuys, K.U. Leuven

Praktijkopleider: Dr. Bernard Meyfroodt

Master of Family Medicine 2017
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoud

Dankwoord 4

Abstract Bevlogenheid bij huisartsen Masterproef 1/5/2017 5

Abstract Artikel 1 6

Bevlogenheid en huisartsen in de literatuur: een tipje van de sluier opgelicht 6

Bevlogenheid en huisartsen in de literatuur: een tipje van de sluier opgelicht 7

Inleiding 7

Methode 7

Resultaten 7

Geselecteerde literatuur 7

Bevlogenheid: definitie, determinanten en gevolgen 8

Bevlogenheid gemeten 9

Bevlogenheid bij artsen 10

Bevlogenheid vergroten 11

Bespreking 13

Besluit 13

Bronnen 15

Abstract Artikel 2 18

Bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen in kaart gebracht 18

Bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen in kaart gebracht 19

Inleiding 19

Methodologie 19

Resultaten 20

Karakteristieken van de onderzoekspopulatie 20

Hoe staat het met bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen? 21

Waar hangt bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen mee samen? 24

Bespreking 24

Bemerkingen bij de steekproef 24
Bevlogenheid: stand van zaken bij Vlaamse huisartsen 25
Correlatie tussen bevlogenheid en werkgerelateerde hulpbronnen 27
Sterktes en zwaktes van deze studie 27
Toekomstig onderzoek 28
Besluit 28
Bronnen 29
Bijlagen 31
Bijlage 1: Informatiebrief 31
Bijlage 2: Welkomscherm elektronische enquête met geïnformeerde toestemming 32
Bijlage 3: Vragenlijsten 33
Persoon- en praktijkgegevens 33
Werkbelevingslijst (UBES-9) 34
Werkgerelateerde hulpbronnen 36
Bijlage 4: Protocol en goedkeuring Ethische Commissie 42
Bijlage 5: Correlaties tussen werkgerelateerde hulpbronnen en bevlogenheid 46
Bijlage 6: Enkele aanvullende figuren 47

Dankwoord

Professor Jo Goedhuys, bedankt voor uw goede begeleiding als promotor: het meezoeken naar oplossingen als ik op een praktisch probleem stuitte, uw antwoorden op mijn (vele) vragen. Uw enthousiasme voor dit project werkte zeer motiverend!

Professor Hans De Witte, bedankt voor uw bijdrage om correcte vragenlijsten op te stellen. Ik apprecieerde uw tijd en moeite!

Elfriede, zonder u was de statistische verwerking van mijn dataset een pak lastiger geweest. Dank u wel voor uw hulp.

Bernard, als ik over “de bevlogen huisartsen” in mijn omgeving spreek, dan ben jij er zeker één van! Dank u wel voor deze twee leerrijke en mooie haio jaren!

Abstract Bevlogenheid bij huisartsen Masterproef 1/5/2017

Roselinde Lenaerts, huisarts-in-opleiding
Prof. Jo Goedhuys, promotor
Dr. Bernard Meyfroodt, praktijkopleider

Achtergrond – Burn-out bij huisartsen is een belangrijk, alom gekend en onderzocht fenomeen. Men dreigt echter te vergeten dat een groot aantal huisartsen hun job met veel arbeidsvreugde doet. Bevlogenheid bij huisartsen is tot op heden weinig onderzocht. In deze masterproef wordt eerst een beknopt overzicht gegeven van de literatuur rond bevlogenheid. Nadien wordt door middel van een veldstudie bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen in kaart gebracht.
Doelstelling – Op volgende onderzoeksvragen wordt in een explorerende literatuurstudie een antwoord gezocht: wat is bevlogenheid en wat zijn de determinanten en gevolgen ervan? Hoe wordt bevlogenheid gemeten? Hoe staat het met bevlogenheid bij artsen? Hoe kan bevlogenheid vergroot worden? De veldstudie gaat in op volgende vragen: hoe staat het met bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen? Met welke werkgerelateerde hulpbronnen hangt bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen samen?
Methode – Primair worden in het kader van de explorerende literatuurstudie de databanken Medline, Embase en de zoekmotor APA PsychNET geraadpleegd. Volgende termen worden gebruikt: *job satisfaction*, *general practitioners, family physician, work engagement, well-being, Utrecht Work Engagement Scale*. Aanvullend wordt de literatuur doorgenomen op de webstek van professor Schaufeli, specialist inzake burn-out en bevlogenheid. Secundair wordt een cross-sectioneel observationeel onderzoek uitgevoerd bij praktiserende huisartsen en huisartsen-in-opleiding (haio's) werkzaam in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een elektronische enquête, bestaande uit vragen betreffende persoon- en praktijkgegevens, de Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES) en vragen betreffende werkgerelateerde hulpbronnen, is beschikbaar tussen 1 september en 31 oktober 2016. De statistische verwerking wordt uitgevoerd in Excel.
Resultaten – Bevlogenheid is 'een positieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie'. Het wordt gekwantificeerd door de Utrechtse Bevlogenheids Schaal (UBES). Artsen blijken vaker bevlogen dan de doorsnee werknemer. Bevlogen huisartsen presteren beter, hebben meer zelfvertrouwen, zijn minder ziek en steken zowel collega's als patiënten aan met hun enthousiasme. Amplitie, wat het bevorderen van bevlogenheid betekent, is mogelijk middels individugerichte en groepsinterventies. Aan het veldonderzoek nemen 170 huisartsen deel, waarvan 41 haio's en 129 erkende huisartsen. 37 procent van de huisartsen rapporteren hoog of zeer hoog bevlogen te zijn. Volgende vier werkgerelateerde hulpbronnen hangen het sterkste samen met bevlogenheid: vaardigheidsbenutting en opleidingsmogelijkheid, erkenning en feedback, autonomie, en patiëntencontact.
Besluit – Onderzoek naar bevlogenheid bij huisartsen is onontgonnen terrein. Dat meer dan een derde van de ondervraagde huisartsen aangeeft zich hoog of zeer hoog bevlogen te voelen, is positief nieuws. Gezien de positieve gevolgen van bevlogenheid zowel voor het individu als voor de beroepsgroep, brengt deze studie hopelijk de bal aan het rollen voor verder onderzoek.
Contact- contactgegevens te verkrijgen bij het ICHO**.**
Trefwoorden - Bevlogenheid, welbevinden, huisarts

Abstract Artikel 1

Bevlogenheid en huisartsen in de literatuur: een tipje van de sluier opgelicht

Roselinde Lenaerts, huisarts-in-opleiding
Prof. Jo Goedhuys, promotor
Dr. Bernard Meyfroodt, praktijkopleider

Achtergrond - Burn-out bij huisartsen is een belangrijk, alom gekend en onderzocht fenomeen. Men dreigt echter te vergeten dat een groot aantal huisartsen hun job met veel arbeidsvreugde doet. De laatste jaren is er in de positieve psychologie een groeiende belangstelling voor het onderwerp bevlogenheid. Bij huisartsen werd dit tot op heden weinig onderzocht. In dit artikel wordt een tipje van de sluier opgelicht.

Doelstelling - Op volgende onderzoeksvragen wordt in deze explorerende literatuurstudie een antwoord gezocht: wat is bevlogenheid en wat zijn de determinanten en gevolgen ervan? Hoe wordt bevlogenheid gemeten? Hoe staat het met bevlogenheid bij artsen? Hoe kan bevlogenheid vergroot worden?

Methode - De databanken Medline, Embase en de zoekmotor APA PsychNET worden geraadpleegd. Volgende MeSH-termen worden gebruikt: *job satisfaction*, *general practitioners, family physician.* Bij gebrek aan MeSH-term wordt gezocht met de volgende 'free text words': *work engagement, well-being, Utrecht Work Engagement Scale*. Aanvullend wordt de literatuur doorgenomen op de webstek van professor Schaufeli, specialist inzake burn-out en bevlogenheid.

Resultaten - Bevlogenheid is 'een positieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie'. Het wordt gekwantificeerd door de Utrechtse Bevlogenheids Schaal (UBES). Artsen blijken vaker bevlogen dan de doorsnee werknemer. Bevlogen huisartsen presteren beter, hebben meer zelfvertrouwen, zijn minder ziek en steken zowel collega's als patiënten aan met hun enthousiasme. Amplitie, wat het bevorderen van bevlogenheid betekent, is mogelijk middels individugerichte en groepsinterventies.

Besluit - Deze studie beoogt een aantal facetten van bevlogenheid te belichten. Gezien de veelvuldige positieve effecten van bevlogenheid zou het interessant zijn interventies voor huisartsen te ontwikkelen om de eigen bevlogenheid te vergroten.

Contact – contactgegevens te verkrijgen bij het ICHO.

Trefwoorden - Bevlogenheid, welbevinden, huisarts

Bevlogenheid en huisartsen in de literatuur: een tipje van de sluier opgelicht

Inleiding

Werken maakt gelukkig. Of niet? Harde prevalentiecijfers ontbreken, maar zo'n 10% van de huisartsen zou aan een burn-out lijden.[1] De literatuur staat bol van artikels betreffende het herkennen van signalen, het voorkomen of behandelen van surmenage. Maar is het voldoende om van min één naar nul te gaan? Vertrekkende van het idee dat huisartsgeneeskunde niet enkel inspanning, moeite en opoffering betekent, maar ook uitdaging, groei en plezier, belanden we in het domein van de positieve psychologie. Deze uitbreiding op de traditionele psychologie focust zich op de veerkracht van mensen, hun talenten, positieve ervaringen en emoties om tot een optimaal functioneren te komen.[2] Als huisarts-in-opleiding zie ik in mijn omgeving menig gepassioneerd huisarts aan het werk. In tegenstelling tot het veelvuldig onderzoek over burn-out, is er maar weinig bekend over de andere zijde van het spectrum: bevlogenheid bij huisartsen. Jammer, want van nul naar plus één is een meerwaarde.
In dit artikel wordt in de literatuur een antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvragen: wat is bevlogenheid en wat zijn de determinanten en gevolgen ervan? Hoe wordt bevlogenheid gemeten? Hoe staat het met bevlogenheid bij artsen? Hoe kan bevlogenheid vergroot worden?

Methode

De zoektocht in deze explorerende literatuurstudie vond plaats in de databanken Medline, Embase en de zoekmotor APA PsychNET. Volgende MeSH-termen werden gebruikt: *job satisfaction*, *general practitioners, family physician.* Bij gebrek aan MeSH-term werd gezocht met de volgende 'free text words': *work engagement, well-being, Utrecht Work Engagement Scale*. Aanvullend werd de literatuur doorgenomen op de webstek van Wilmar Schaufeli, professor arbeids- en organisatiepsychologie en specialist inzake bevlogenheid en burn-out. Hij verzamelde een schat aan literatuur, waar dankbaar gebruik van werd gemaakt. De bronnenlijsten werden nagekeken op interessante referenties. Er werd geen begindatum als limiet ingegeven en de literatuur werd nagekeken tot februari 2016. Er waren geen exclusiecriteria betreffende het type publicatie, noch de taal.

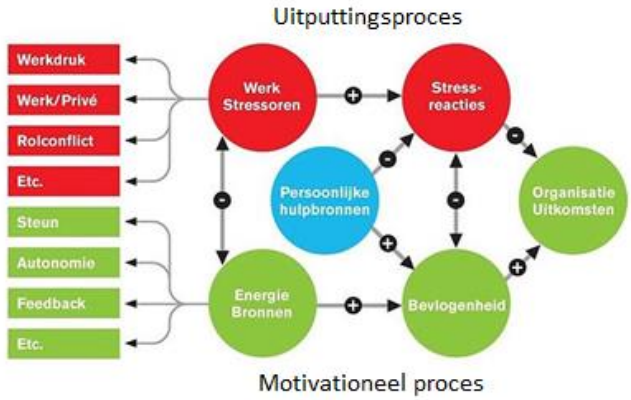
Resultaten

Geselecteerde literatuur

Met het oog op de onderzoeksvragen werden relevante artikels geselecteerd o.b.v. titel en abstract. Er werd één meta-analyse, één systematic review, één RCT, enkele observationele studies en verder voornamelijk narrative reviews weerhouden. De geselecteerde artikels werden gepubliceerd tussen 1997 en 2015.

Bevlogenheid: definitie, determinanten en gevolgen

Bevlogenheid wordt gedefinieerd als 'een positieve, affectief-cognitieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie'.[3] Vitale huisartsen zijn energiek en beschikken over een grote mentale veerkracht en doorzettingsvermogen. Aan het eind van de werkdag zijn ze moe, maar tevens voldaan. Het tweede kenmerk, toewijding, verwijst naar een sterke betrokkenheid bij het werk. Toegewijde huisartsen kunnen zich met hun werk identificeren en ervaren dit als zinvol, inspirerend en uitdagend. Een onaangekondigde patiënt in de wachtzaal zal met werkplezier ontvangen worden. Tenslotte absorptie, dit heeft betrekking tot het dermate opgaan in het werk, dat men er als het ware mee versmelt. De huisarts die de tijd tijdens het werken uit het oog verliest, is hier een voorbeeld van.[3,4]



Figuur 1: Job- Demands Resources model, Afkomstig van url: http://www.common.nu/definities/

Het Job Demands – Resources model (JD-R model) geeft inzicht in de oorzaken en gevolgen van burn-out en bevlogenheid *(zie figuur 1)*. Dit model veronderstelt dat burn-out ontstaat t.g.v. de aanwezigheid van werkeisen en de afwezigheid van energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen. Tijdens het uitputtingsproces neemt er een aanhoudende afname plaats van mentale energie, wat in burn-out en uiteindelijk gezondheidsklachten uitmondt. Omgekeerd zijn de aanwezigheid van energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen van primordiaal belang in het tot stand komen van bevlogenheid *(zie tabel 1)*.[5-8] Energiebronnen voorspellen tevens de mate van bevlogenheid in de toekomst.[9]

Tabel 1: Overzicht werkeisen, energiebronnen en persoonlijke hulpbronnen

Werkeisen (Job Demands)	Energiebronnen (Job Resources)	Persoonlijke hulpbronnen
Werkdruk	Sociale steun	Emotionele stabiliteit
Tijdsdruk	Autonomie en regelruimte	Extraversie
Interpersoonlijke conflicten	Ontwikkelingsmogelijkheden	Waargenomen eigen competentie
Werk-thuis interferentie	Zeggenschap en inspraak	Gevoel van eigenwaarde
Emotioneel belastend werk	Taakvariatie	Hoop
	Erkenning en feedback	Optimisme
	Gebruik van vaardigheden	Veerkracht

Bevlogenheid zorgt op haar beurt voor positieve attitudes en uitkomsten op het werk.[5] Ten eerste toont onderzoek aan dat bevlogen personen zich meer betrokken voelen en beter presteren. De kwaliteit van zorg die een bezielde huisarts aanbiedt zou dus hoger liggen dan bij een louter “tevreden” collega. Daarnaast staan bevlogen personen vaker klaar om medewerkers te helpen. Verder zou het zelfvertrouwen van een bezielde huisarts hoger liggen. Gezien hun positieve attitude en goede prestaties krijgen ze namelijk vaker erkenning uit de omgeving. Dit werkt op zijn beurt bevlogenheid verder in de hand en ze belanden in een opwaartse spiraal. Voorts zouden ziekten minder voorkomen. Ten slotte blijkt bevlogenheid besmettelijk: een bezielde huisarts steekt zowel collega’s als patiënten aan![9-13]

Bevlogenheid gemeten

Tot voor kort werd bevlogenheid gemeten door de Maslach Burnout Invetory (MBI). Gezien bevlogenheid als de tegenpool van burn-out gezien werd, concludeerde men dat een lage score op de uitputtings- en distantieschaal en een hoge score op de competentieschaal een indicatie voor bevlogenheid vormden.[14]

Burn-out, gekarakteriseerd door emotionele uitputting, depersonalisatie en gevoelens van verminderde bekwaamheid enerzijds en bevlogenheid gekarakteriseerd door vitaliteit, toewijding en absorptie anderzijds, blijken echter twee aparte fenomenen. Emotionele uitputting en depersonalisatie zijn effectief de tegenhangers van respectievelijk vitaliteit en toewijding. Gevoelens van verminderde bekwaamheid hangt echter niet samen met absorptie.[15] Hoewel burn-out en bevlogenheid dus wel gerelateerd zijn aan elkaar, zien Schaufeli en Bakker deze fenomenen daarom als twee onafhankelijke entiteiten, in kaart te brengen met een verschillend meetinstrument.[15] Want een persoon die zich niet burn-out voelt, is daarmee nog niet per se bevlogen en vice versa.[15] Met deze insteek werd de Utrechtse Bevlogenheids Schaal (UBES), in het Engels *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) ontwikkeld.[15,16] De oorspronkelijke vragenlijst bestond uit 17 items. Later werd dit teruggebracht op 15 items en een verkorte versie van 9 items. Alle versies zijn even betrouwbaar en valide als zelfrapportage instrument om bevlogenheid in kaart te brengen.[15,17,18] De vragenlijst is zo ontworpen dat de drie dimensies die bevlogenheid definiëren erin vervat zijn. Zo kan niet enkel een indicatie van de mate van bevlogenheid

bekomen worden, maar kunnen ook subscores berekend worden voor de drie deelkenmerken: vitaliteit, toewijding en absorptie *(zie tabel 2).*[16]
De behaalde score wordt vergeleken met een afkappunt. De handleiding van de UBES spreekt van 'zeer hoog bevlogen' bij een waarde hoger of gelijk aan 5,51, 'hoog bevlogen' tussen de 4,67 en 5,50, 'gemiddeld bevlogen' tussen de 2,89 en 4,66, 'laag bevlogen' tussen de 1,78 en 2,88 en 'zeer laag bevlogen' indien lager of gelijk aan 1,77.[16]

Tabel 2: Utrechtse Bevlogenheids Schaal

Vitaliteit	Toewijding	Absorptie
Op mijn werk bruis ik van energie.	Ik vind het werk dat ik doe nuttig en zinvol.*	Als ik aan het werk ben, dan vliegt de tijd voorbij.*
Als ik werk voel ik me fit en sterk.	Ik ben enthousiast over mijn baan.	Als ik werk vergeet ik alle andere dingen om me heen.*
Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan.	Mijn werk inspireert mij.	Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig.
Als ik aan het werk ben, dan kan ik heel lang doorgaan.*	Ik ben trots op het werk dat ik doe.	Ik ga helemaal op in mijn werk.
Op mijn werk beschik ik over een grote mentale (geestelijke) veerkracht.*	Mijn werk is voor mij een uitdaging.*	Mijn werk brengt mij in vervoering.
Op mijn werk zet ik altijd door, ook als het tegenzit.**		Ik kan me moeilijk losmaken van mijn werk.**

**** Dit item komt enkel voor in de UBES versie met 15 en 17 vragen.***
***** Dit item komt enkel voor in de UBES versie met 17 vragen.***

Er bestaan echter tal van vragenlijsten over bevlogenheid ontwikkeld door organisatieadviesbureaus. Gezien de commerciële belangen rust er vaak copyright op. Bovendien zijn er meestal niet genoeg technische gegevens om de betrouwbaarheid en validiteit van dergelijke vragenlijsten in kaart te brengen. De Q12 van het bureau Gallup is hierop een uitzondering. De twaalf vragen hebben een goede interne consistentie, de validiteit daarentegen is een probleem.[19] De eindscore maakt nauwelijks onderscheid tussen bevlogenheid en tevredenheid. De Q12 brengt voornamelijk de tevredenheid van de werkomstandigheden in kaart, waaruit bevlogenheid zou kunnen ontstaan.[18,20] De UBES is verreweg de meest gebruikte schaal in bevlogenheidsonderzoek.[19,21]

Bevlogenheid bij artsen

Er zijn weinig prevalentiecijfers over bevlogenheid terug te vinden in de literatuur die betrekking hebben op België. 12% tot 18% van de doorsnee Belgische werknemers zou bevlogen zijn.[15,22,23] De verschillende resultaten zijn mede het gevolg van de meetwijze, de gehanteerde definitie en afkappunten en het tijdstip waarop de onderzoeken uitgevoerd

werden.[4]
Cijfers over bevlogenheid bij artsen zijn nog schaarser. In een onderzoek uit 2005 rapporteerden 27% van de geneesheren in opleiding in Nederlandse ziekenhuizen, bevlogen te zijn.[24] Een grootschalig Belgische studie in 2012 gaf aan dat 63,3% van de ziekenhuisartsen zich bevlogen voelden.[4] Gegevens over huisartsen werden enkel in een commerciële studie van de VvAA, een Nederlandse verzekeraar van zorgprofessionals, teruggevonden: 13,3% van de ondervraagde huisartsen rapporteerde bevlogenheid. Bij de medisch specialisten was dit 20,1%. Gezien de aard van dit onderzoek en het feit dat het niet om een representatieve steekproef ging, moeten deze cijfers met de nodige omzichtigheid bekeken worden.[25]

Bevlogenheid vergroten

Tot voor kort lag de focus voornamelijk op het behandelen en voorkomen van een negatieve toestand zoals burn-out. Het versterken van een positieve toestand zoals bevlogenheid wordt amplitie genoemd. Daar waar preventie en curatie enkel nut hebben bij huisartsen met (beginnende) klachten, is de reikwijdte van amplitie veel breder.[26,27] Ook goed functionerende huisartsen hebben meestal nog groeipotentieel. Gezien de bewezen positieve gevolgen van bevlogenheid, lijkt hieraan sleutelen zeker zinvol.[9-13] Bevlogenheid is, net zoals geluk, uiteraard niet 100% beïnvloedbaar.[28] Stabiele persoonlijke en genetische factoren maken de helft uit van ons werkgerelateerd geluk. De persoonlijke situatie, bijvoorbeeld thuissituatie en gezondheid, bepaalt nog eens 10% en is ook moeilijk te veranderen. De overige 40% bevlogenheid kan bewust gecultiveerd worden![28]
Om een duurzame toename in bevlogenheid te creëren, is het belangrijk dat de veranderingen op het werk door de persoon zélf geïnitieerd worden, en niet louter van buitenaf komen. Wanneer de positieve aanpassing door de persoon zelf bewerkstelligd wordt, brengt dit een duurzamere stijging in bevlogenheid met zich mee, dan wanneer de veranderingen extern gebeuren. Dit fenomeen wordt de hedonische tredmolen genoemd.[29] Hypothetisch zou frequenter erkenning krijgen van patiënten en collega's dankzij een positievere attitude, bevlogenheid dus langdurig verhogen. Stel dat het RIZIV, nog steeds hypothetisch, de conventietarieven spectaculair zou optrekken, dan zou dit bij huisartsen daarentegen slechts een tijdelijke stijging van bevlogenheid teweegbrengen. Men zou zich snel aan de positieve ervaring aanpassen. Niettemin moeten tarieven worden ervaren als rechtvaardig door huisartsen. Om bevlogenheid te vergroten worden gedragsmatige, cognitieve en motivationele strategieën gehanteerd *(zie tabel 3).*[26,30] Hieronder worden enkele van deze individugerichte interventies toegelicht.

Tabel 3: Interventies om bevlogenheid te vergroten

Gedragsmatige strategieën
Vriendelijk zijn tegen collega's, patiënten, …
Dankbaarheid tonen jegens anderen op het werk
Anderen fouten vergeven
Goed nieuws op het werk met elkaar delen
Investeren in sociale relaties met collega's
Cognitieve strategieën
Je zegeningen tellen
Optimisme cultiveren
Bewust genieten van bepaalde dingen op je werk
Motivationele strategieën
Uitdagende en specifieke doelen stellen op het werk
Je eigen weerbaarheid vergroten

Een **vriendelijke** huisarts zal op haar of zijn beurt vriendelijke reacties bij collega's en patiënten uitlokken. Dit draagt bij tot een collegiale en positieve werksfeer.[26] Ook het expliciet uiten van **dankbaarheid** draagt hiertoe bij. **Goed nieuws** op het werk delen, zorgt dat deze gebeurtenis langer herinnerd wordt dan niet gedeeld goed nieuws.[26] **Successen opmerken en vieren** is iets dat gemakkelijk getraind kan worden. Door na elke werkdag de positieve ervaringen bewust op te roepen en eventueel neer te schrijven, worden positieve emoties beter in de verf gezet. Dankbaarheid, eigenwaarde en zelfvertrouwen groeien hierdoor.[26,30] **Weerbaarheid vergroten** houdt in dat men leert hoe men sterker uit negatieve ervaringen kan komen. Dit kan o.a. door een open houding over het voorval naar andere collega's, die op hun beurt kunnen helpen de situatie te relativeren of actief meezoeken naar oplossingen.[26] Een onderzoek in de Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, toonde aan dat tweewekelijkse bijeenkomsten van artsen, waar in een vertrouwde kring kon gereflecteerd worden over werkervaringen en plaats was voor leren, de bevlogenheid merkbaar verhoogde. Het effect was 12 maanden na afloop van het experiment nog even groot.[31] Onderzoek bij haio's wees evenzeer uit dat een "rondje van het hart" tijdens het seminarie, waarin elke haio moeilijkheden of twijfels kan vertellen, steunend werkt.[32]

Naast bovengenoemde individugerichte interventies, kunnen ook groepsgerichte interventies worden toegepast. Werkgerelateerde energiebronnen zoals autonomie, variatie en vaardigheidsbenutting, feedback zijn beïnvloedbaar d.m.v. taakontwerp.[19] Elke collega moet zijn eigen talenten maximaal kunnen inzetten en de lastige of moeilijke zaken moeten correct verdeeld worden. Om hier open over te kunnen communiceren in groep, moet geweten zijn wat tot meer persoonlijke bevlogenheid zou kunnen leiden. Volgende reflectiestimulerende basisvragen werden ontwikkeld als hulpmiddel.[33] *Wat kan ik (bijdragen)? Waarvoor sta ik als persoon? Wat wil ik verwezenlijken? Wat geeft mij energie en doelgerichtheid? Wat heb ik nodig van de omgeving?*[33] De ene collega haalt extra voldoening uit het uitvoeren van kleine heelkunde, terwijl de andere collega een boost krijgen door een patiënt te begeleiden door een moeilijke levensfase. Het verwezenlijken van eigen normen en waarden en aanwenden van talenten sluit nauw aan bij de energiebronnen autonomie en vaardigheidsbenutting. Bevlogen personen gaan via 'job crafting' er zelf voor zorgen dat hun werk zo goed mogelijk bij hun past. Job crafting betekent letterlijk baan boetseren en houdt in dat de werknemer

proactief het werk herstructureert waardoor dit tot meer voldoening leidt.[19] Hierdoor worden energiebronnen verder vergroot en dit leidt op zijn beurt weer tot meer bevlogenheid.[10]

Bespreking

Het herkennen van bevlogen huisartsen lijkt intuïtief gezien eenvoudig. Een alomvattende definitie van bevlogenheid creëren en het correct kwantificeren is veel moeilijker. In de literatuur worden verschillende pogingen ondernomen. Desondanks het solide wetenschappelijk fundament van de definitie en de UBES, ontwikkeld door Schaufeli en Bakker, blijft het een construct van het brede concept bevlogenheid. Ook de erkende factoren waarmee bevlogenheid samenhangt, zullen altijd een reductie blijven van wat mensen in werkelijkheid kan motiveren en stimuleren. Om te bepalen of iemand zeer hoog, hoog, gemiddeld, laag of zeer laag bevlogen is, wordt de gerapporteerde score op de UBES vergeleken met een afkappunt. Gezien bevlogenheid een continuüm is, lijkt dit in zekere zin artificieel. Anderzijds is om wetenschappelijk onderzoek uit te voeren een 'objectief' criterium noodzakelijk.
Tot nu toe werd het voorkomen van bevlogenheid bij (huis)artsen weinig onderzocht. Niet zo zeer de absolute percentages in studies zijn van belang. Veel interessanter is het vergelijken van groepen. Algemeen blijken artsen vaker bezield aan het werk dan de gemiddelde werknemer.[4,24,25] Dit is mogelijks te verklaren door het type job. Het is een uitdagend en verrijkend beroep dat meer dan doorsnee job crafting toelaat. Er werd slechts één onderzoek gevonden waar artsen onder de benchmark scoorden. De data uit de betreffende studie kwamen echter van een zogenoemde carrièremonitor waarvan de doelgroep artsen waren die het professioneel moeilijk hadden.[16] Deze gegevens werden daarom buiten beschouwing gelaten.
Gezien de bewezen gunstige effecten van bevlogenheid is inzetten op amplitie bij huisartsen een meerwaarde.[9-13] Zowel individuele als groepsinterventies werden in de literatuur teruggevonden. De werksetting van huisartsen is echter specifiek en verschilt van de bedrijfswereld. Zo zou de hulpbron erkenning en feedback in bedrijven kunnen ingepland worden door regelmatige functioneringsgesprekken met leidinggevenden.[27] Bij erkende huisartsen is er geen hiërarchische verhouding. Intervisiegroepen creëren is daarentegen wel een mogelijke optie om in alle openheid zaken te bespreken en heeft een bewezen repercussie op bevlogenheid.[31] Wat de hulpbron autonomie en regelruimte betreft, zou het werken in teamverband mogelijks bevorderend werken. Samenwerkingsverbanden, groepspraktijken: wanneer moeilijkere werkomstandigheden samen gedragen kunnen worden, wegen ze lichter.[34] Zo kan een solist bijvoorbeeld op vakantie en toch continuïteit van zorg garanderen naar haar of zijn patiënten. In toekomstig onderzoek zou het interessant zijn om implementatiestrategieën te ontwikkelen om bevlogenheid te vergroten toegespitst op de huisartsengemeenschap. Hier zou de individuele huisarts naar eigen noden technieken uit kunnen toepassen.

Besluit

Dit onderzoek beoogde een tipje van de sluier op te lichten van het concept bevlogenheid en huisartsen. Bevlogenheid is een 'positieve toestand van opperste voldoening die gekenmerkt wordt door vitaliteit, toewijding en absorptie'.[3] Het wordt gekwantificeerd door de UBES, een betrouwbaar en gevalideerd meetinstrument.[14,15] Artsen blijken vaker bevlogen dan de

doorsnee werknemer.[4,24,25] Bevlogen huisartsen presteren beter, hebben meer zelfvertrouwen, zijn minder ziek en steken zowel collega's als patiënten aan met hun enthousiasme.[9-13] Om deze redenen is het zinvol bevlogenheid te vergroten d.m.v. amplitie. Dit kan door individugerichte en groepsinterventies.[19,26,30] Het zou interessant zijn om specifieke implementatiestrategieën te ontwikkelen voor huisartsen.

Bronnen

1. Jonckheer P, Stordeur S, Roland M, De Schampheleire J, De Troyer M, Kacenelenbogen N, Offermans A, Pierart J, & Kohn L. Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2011. KCE Reports 165A. D/2011/10.273/53.

2. Seligman E, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology, An Introduction. American Psychologist 2000, 55(1): 5-14.

3. Schaufeli WB, Bakker AB. Werk en welbevinden: Naar een positieve benadering in de Arbeids- en Gezondheidspsychologie. Gedrag en Organisatie 2001, 14: 229 – 253.

4. Godderis L, De Witte H, Vandenbroeck S, Van Belle E et al. Onderzoeksrapport: Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen. In opdracht van de FOD Volkgezondheid en de FOD Werkgelegenheid. KU Leuven en IDEWE, 2012.

5. Schaufeli WB, Taris T. Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. Gedrag & Organisatie 2013, 2: 182-204.

6. Demerouti E, Nachreiner F, Bakker AB, Schaufeli WB. The Job Demands-Resources Mode of Burnout. Journal of Applied Psychology 2001, 86(3): 499-512.

7. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Journal of Orfanizational Behavior 2004, 25(3): 293-315.

8. Van Ham I, Verhoeven AH, Groenier KH et al. Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review. European Journal of General Practice 2006, 12(4): 174-180.

9. Hakanen J, Schaufeli WB, Ahola K. The Job Demands-Resources model: a three year cross-lagged study of burnout, depression, commitment and work engagement. Work and Stress 2008, 22(3): 224-241.

10. Salanova M, Schaufeli WB, Xanthopoulou D, Bakker AB. The gain spiral of resources and work engagement: Sustaining a positive worklife. In: Bakker AB & Leiter MP. Work engagement: A handbook of essential theory and research. New York: Psychology Press; 2010. p. 118-131.

11. Bakker A. Een overzicht van tien jaar onderzoek naar bevlogenheid. Gedrag & Organisatie 2009, 22(4): 336-353.

12. Schaufeli WB, Tarris T, Le Blanc P et al. Maakt arbeid gezond? Op zoek naar de bevlogen werknemer. De psycholoog 2001, 36: 422-428.

13. Frederickson B. The value of positive emotion. American Scientist 2003, 91:330-335.

14. Maslach C, Leiter MP. The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about It. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1997.

15. Schaufeli WB, Bakker AB. Bevlogenheid: een begrip gemeten. Gedrag & Organisatie 2004,17: 89-112.

16. Schaufeli WB, Bakker AB. UBES Utrechtse Bevlogenheidschaal Voorlopige Handleiding, 2003. Sectie Psychologie van Arbeid Gezondheid en Organisatie, Universiteit Utrecht. Bron: http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Handleiding_UBES.pdf

17. Schaufeli WB. The measurement of work engagement. In: Sinclair RR, Wang M, Tetrick LE. Research methods in occupational health psychology: Measurement, design, and data analysis. New York: Routledge; 2012. p 138-153.

18. Schaufeli WB, Bakker AB. Defining and measuring work engagement: Bringing clarity tot he concept. In: Bakker AB, Leiter MP. Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research. Hove and New York: Psychology Press; 2010. p 10-24.

19. Schaufeli WB, Loo M, van der Velde C, Siegert H. Dossier bevlogenheid. 2013. Bron:http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/402.pdf

20. Harter JK, Schmidt FL, Hayes TL. Business-unit – level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. Journal of Applied Psychology 2002,87(2): 268-279.

21. Schaufeli WB. What is Engagement? In: Truss C, Alfes K, Delbridge R, Schantz A, Soane E. Employee Engagement in Theory and Practice. London: Routledge; 2013. p 1-37.

22. Gallup. State of the Global Workplace: Employee Engagement Insights for Business Leaders Worldwide. (2013). Bron: http://www.gallup.com/services/178517/state-global-workplace.aspx

23. Towers Perrin. Ten steps tot creating an engaged workforce: key European findings. Towers Perrin global workforce survey 2005. Bron: http://wcats.co.za/wp-content/uploads/2012/03/Ten-steps-to-creating-an-engaged-workforce.pdf

24. Prins JT, Hoestra-Weebers, JEHM, Gazendam-Donofrio, SM, Dilingh GS, Bakker AB, Huisman M, Jacobs B, van der Heijden FMMA. Burn-out and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. Medical Education 2010, 44: 236-247.

25. Werkplezier en energie Zorgprofessionals anno 2014. Commercieel rapport VvAA en Triple i Human Capital. Bron: http://www.beroepseer.nl/images/stories/documenten/samenvatting_onderzoek_zorgprofessionals_vvaa_2014.pdf

26. Ouweneel E, Schaufeli WB, Le Blanc P. Van preventie naar amplitie: interventies voor optimaal functioneren. Gedrag en Organisatie 2009, 22(2): 118-135.

27. Bakker AB. Bevlogenheid in organisaties: een model om bevlogenheid te bevorderen. Opleiding en Ontwikkeling 2009, 11: 15-19.

28. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. Review of General Pscyhology 2005, 9(2): 111-131.

29. Boehm JK, Lyubomirsky S. The promise of sustainable happiness. In: Snyder CR, Lopez SJ. The Oxford handbook of positive psychology. Oxford: Oxford University press; 2009. p 667-677.

30. Ouweneel E. Bouwen aan bevlogenheid. Opleiding en Ontwikkeling 2012, 6:18-23.

31. West CP, Dyrbye L, Rabatin J et al. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism, a Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med 2014: 174(4) 527-533.

32. Atrtchine-Kachi Z, Goedhuys J, Pas L. Burn-out bij huisartsen in opleiding. Masterproef Huisartsgeneeskunde, 2016.

33. Haarsma C. Het stimuleren van persoonlijke bevlogenheid. Agora 2015, 31(4): 34-41.

34. Lorant V, Geerts C, D'Hoore W, Sauwens D, Remmen R, Peremans L, et al. Huisartsgeneeskunde: aantrekkingskracht en beroepstrouw bevorderen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2008. KCE reports 90A (D/2008/10.273/63)

Abstract Artikel 2

Bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen in kaart gebracht

Roselinde Lenaerts, huisarts-in-opleiding
Prof. Jo Goedhuys, promotor
Dr. Bernard Meyfroodt, praktijkopleider

Achtergrond - Gepassioneerde huisartsen die hart en ziel in hun beroep leggen, kennen we allemaal. Toch staat deze groep zelden in de kijker. De focus in onderzoek ligt meestal op hoe men van een negatieve toestand zoals burn-out terug naar “gemiddeld functioneren” kan evolueren. Men kan echter nog een stap verder gaan… Bevlogenheid wordt gedefinieerd als ‘een positieve toestand van opperste voldoening die wordt gekenmerkt door vitaliteit, toewijding en absorptie’. In deze studie staat bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen centraal.

Doelstelling - Volgende vragen komen aan bod: hoe staat het met bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen? Met welke werkgerelateerde hulpbronnen hangt bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen samen?

Methode - Er wordt een cross-sectioneel observationeel onderzoek uitgevoerd bij praktiserende huisartsen en huisartsen-in-opleiding (haio’s) werkzaam in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een elektronische enquête, bestaande uit vragen betreffende persoon- en praktijkgegevens, de Utrechtse Bevlogenheidsschaal (UBES) en vragen betreffende werkgerelateerde hulpbronnen, is beschikbaar tussen 1 september en 31 oktober 2016. De statistische verwerking wordt uitgevoerd in Excel versie 2013 en 2016.

Resultaten - Er nemen 170 huisartsen deel, waarvan 41 haio’s en 129 erkende huisartsen. 37 procent van de huisartsen rapporteren hoog of zeer hoog bevlogen te zijn. De gemiddelde score op de UBES is 4,28. Deze waarde valt binnen de categorie “gemiddeld bevlogen”. Volgende vier werkgerelateerde hulpbronnen hangen het sterkste samen met bevlogenheid: vaardigheidsbenutting en opleidingsmogelijkheid, erkenning en feedback, autonomie, en patiëntencontact.

Besluit - Dat meer dan een derde van de ondervraagde huisartsen aangeeft zich hoog of zeer hoog bevlogen te voelen, is positief nieuws. De belangrijkste werkgerelateerde hulpbronnen lijken daarenboven zeer aanwezig in het huisartsenberoep. De persoonlijke manier van deze dagdagelijks te implementeren, geeft echter stof tot nadenken.
Onderzoek naar bevlogenheid bij huisartsen is onontgonnen terrein. Gezien de positieve gevolgen van bevlogenheid zowel voor het individu als voor de beroepsgroep, brengt deze studie hopelijk de bal aan het rollen voor verder onderzoek.

Contact - roselinde.lenaerts@gmail.com

Trefwoorden - Bevlogenheid, welbevinden, huisarts

Bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen in kaart gebracht

Inleiding

Gepassioneerde huisartsen die hart en ziel in hun beroep leggen, kennen we allemaal. Toch staat deze groep zelden in de kijker. Onderzoek richt zich vooral op huisartsen met klachten zoals depressie en burn-out. Hoewel dit zeer belangrijk is, leek het mij interessant de focus eens te verleggen. Gezien de positieve attitudes en prestaties die uit bevlogenheid voortvloeien, evenals het aanstekelijk werkende enthousiasme op de omgeving, lijkt het nuttig bevlogenheid bij huisartsen wat beter in kaart te brengen.[1] Bevlogenheid wordt gedefinieerd als 'een positieve toestand van opperste voldoening die wordt gekenmerkt door vitaliteit, toewijding en absorptie'.[2,3] Dit laatste item verwijst naar het volledig opgaan in het werk. Bevlogenheid wordt gemeten door middel van de betrouwbare en gevalideerde Utrechtse Bevlogenheidschaal (UBES).[4-8] In de medische sector werd bevlogenheid tot nu voornamelijk onderzocht in grote organisaties zoals ziekenhuizen. Hoewel huisartsen versnipperd werken, is de beroepsgroep zeer groot. Deze veldstudie zoekt een antwoord op de volgende vragen: hoe staat het met bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen? Met welke werkgerelateerde hulpbronnen hangt bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen samen?

Methodologie

Er werd een cross-sectioneel observationeel onderzoek uitgevoerd bij praktiserende huisartsen en huisartsen-in-opleiding (haio's) werkzaam in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Deelname was vrijwillig en enkel mogelijk na het lezen van een bijgevoegde informatiefiche en geven van een geïnformeerde toestemming *(zie bijlage 1 en 2).* De privacy van de deelnemers werd op elk moment gegarandeerd.
Deze studie stelde twee vragen: hoe staat het met bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen? Met welke werkgerelateerde hulpbronnen hangt bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen samen? Primair werd gepeild naar de prevalentie en de mate van bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen. Secundair werd nagegaan welke werkgerelateerde energiebronnen het sterkste correleren met bevlogenheid in deze beroepsgroep.
Er werd een elektronische enquête gemaakt die bestond uit 12 vragen betreffende persoon- en praktijkgegevens, de werkbelevingslijst UBES met 9 items (UBES-9) ter toetsing van bevlogenheid en 30 vragen betreffende werkgerelateerde hulpbronnen *(zie bijlage 3)*. Dit derde deel van de enquête kwam tot stand na een explorerend literatuuronderzoek met als vraag welke werkgerelateerde hulpbronnen gecorreleerd zijn aan bevlogenheid. Volgende hulpbronnen werden geselecteerd: vaardigheidsbenutting, autonomie, zeggenschap, erkenning, sociale steun, variatie in het werk, herstel van de vorige dag en patiëntencontact. Van de eerste 7 items zijn reeds correlaties met bevlogenheid bekend in de algemene populatie en werden vragenlijsten gezocht. Het laatste huisarts specifiek item 'patiëntencontact' werd extra toegevoegd. Vragen uit verschillende lijsten werden in een willekeurige volgorde gesteld.

De enquête werd kenbaar gemaakt via publicatie in de nieuwsbrief van Domus Medica op 8/9/2016 en in de ICHO-Actua van september 2016. Daarnaast werd een bericht geplaatst

op de site van het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO) en op de site Overstag (vertegenwoordiging van praktijkopleiders voor huisartsen in opleiding). Tenslotte werd de enquête verspreid via het managers forum wachtposten Vlaanderen, waarbij de individuele wachtkringen de mogelijkheid kregen om hun leden via mail te informeren. De elektronische vragenlijst was beschikbaar tussen 1 september 2016 en 31 oktober 2016. De statistische verwerking werd uitgevoerd in Excel versie 2013 en 2016. In eerste instantie werden de kenmerken van de respondentengroep en bevlogenheid in kaart gebracht d.m.v. beschrijvende statistiek. Een indicatie voor de mate van bevlogenheid werd verkregen door de somscore op de UBES-9 te delen door negen. Wanneer deze gemiddelde waarde groter of gelijk is aan 4,67 spreekt men van “hoog bevlogen”, groter of gelijk aan 5,51 is “zeer hoog bevlogen”. In dit onderzoek werd de afkapwaarde 4,67 als referentie gebruikt om iemand als “bevlogen” in te delen. Conform de handleiding van de UBES werden op vergelijkbare manier vitaliteit (> 4,81), toewijding (> 4,71) en absorptie (> 4,21) gescoord. De somscores werden gedeeld door het aantal items van de respectievelijke subschaal en vervolgens vergeleken met geijkte afkappunten.[3] In tweede instantie werden correlaties gezocht tussen bevlogenheid en werkgerelateerde hulpbronnen d.m.v. Pearson’s r.
De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven)" verleende gunstig advies over deze studie op 1 april 2016, onder het nummer mp11458 *(zie bijlage 4)*.

Resultaten

Karakteristieken van de onderzoekspopulatie

Er namen 170 huisartsen deel, waarvan 41 haio’s en 129 erkende huisartsen. De responsratio wordt geschat op 6,7% bij de haio’s en minimum 3,8% bij de erkende huisartsen. Er deden drie maal meer vrouwen mee dan mannen (75,3 % t.o.v. 24,7%) en de gemiddelde leeftijd was 40 jaar (range: 24-79). De gemiddelde praktijkervaring was 14 jaar (range: 1-51). De deelnemende huisartsen werkten doorsnee 50 uren per week en presteerden gemiddeld 30 wachten per jaar. Tabel 1 geeft een overzicht van de overige achtergrond kenmerken van de respondenten *(zie tabel 1)*.

Tabel 1: Karakteristieken van de onderzoekspopulatie

Variabele	Aantal	%
Geslacht		
Vrouw	128	75,29%
Man	42	24,71%
Leeftijd		
20-29 jaar	61	35,88%
30-39 jaar	38	22,35%
40-49 jaar	24	14,12%
50-59 jaar	25	14,71%
60-69 jaar	20	11,76%
70-79 jaar	2	1,18%
Arts		
Erkend huisarts	129	75,88%
Haio	41	24,12%
Provincie		
Vlaams-Brabant	67	39,41%
Brussel	3	1,76%
Limburg	20	11,76%
Antwerpen	27	15,88%
Oost-Vlaanderen	25	14,71%
West-Vlaanderen	28	16,47%
Praktijkvorm		
Solopraktijk	42	24,71%
Duopraktijk	30	17,65%
Groepspraktijk	98	57,65%
Extra functie		
Beleidsfunctie (kring, LOK, Domus Medica, …)	48	28,24%
Opleiding (huisarts)geneeskunde	78	45,88%
CRA, Kind en Gezin, leger, politie, verzekering	49	28,82%
Een of meerdere van bovenstaande functies	108	63,53%
Thuissituatie		
Samen met partner en kinderen	62	36,47%
Samen met partner	70	41,18%
Samen met ouders of anderen	9	5,29%
Alleen met kinderen	5	2,94%
Alleen	24	14,12%

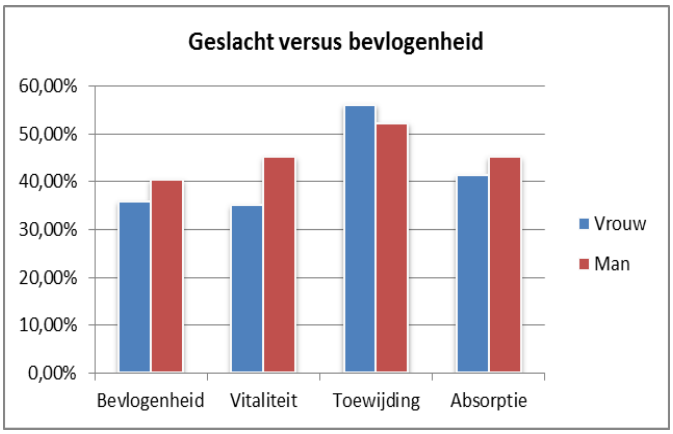
Hoe staat het met bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen?

Van de deelnemende huisartsen gaf 37,1% aan hoog of zeer hoog bevlogen te zijn. De gemiddelde score in deze steekproef was 4,28. Wat de drie deelkenmerken van bevlogenheid betreft, rapporteerden 37,65% van de respondenten hoog of zeer hoog vitaal, 55,29% hoog of zeer hoog toegewijd en 42,35% hoog of zeer hoog geabsorbeerd te zijn *(zie tabel 2)*.

Tabel 2: Gerapporteerde bevlogenheid, vitaliteit, toewijding en absorptie

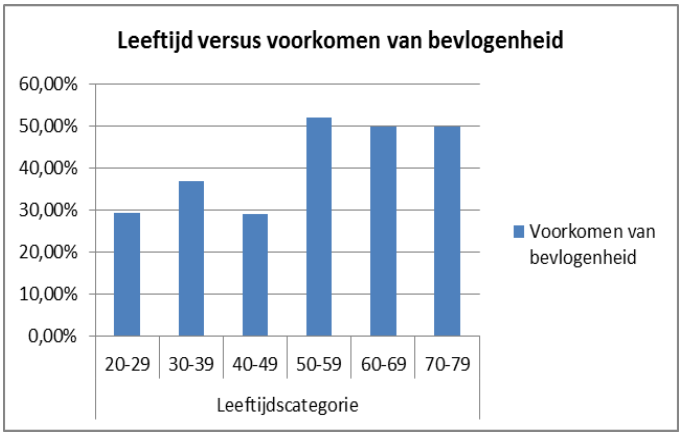
Variabele	Aantal	%
Bevlogenheid: gemiddelde 4,28		
zeer laag bevlogen: 0 - 1,77	1	0,59%
laag bevlogen: 1,78 - 2,88	16	9,41%
gemiddeld bevlogen: 2,89 - 4,66	90	52,94%
hoog bevlogen: 4,67 - 5,50	50	29,41%
zeer hoog bevlogen: > 5,51	13	7,65%
Vitaliteit: gemiddelde 4,34		
zeer laag: 0 - 2,00	5	2,94%
laag: 2,01 - 3,25	22	12,94%
gemiddeld: 3,26 - 4,80	79	46,47%
hoog: 4,81 - 5,65	45	26,47%
zeer hoog: > 5,66	19	11,18%
Toewijding: gemiddelde 4,69		
zeer laag: 0 - 1,33	1	0,59%
laag: 1,34 - 2,90	7	4,12%
gemiddeld: 2,91 - 4,70	68	40%
hoog: 4,71 - 5,69	73	42,94%
zeer hoog: > 5,70	21	12,35%
Absorptie: gemiddelde 3,81		
zeer laag: 0 - 1,17	2	1,18%
laag: 1,18 - 2,33	24	14,12%
gemiddeld: 2,34 - 4,20	72	42,35%
hoog: 4,21 - 5,33	61	35,88%
zeer hoog: > 5,34	11	6,47%

Mannen rapporteerden enerzijds een grotere bevlogenheid dan vrouwen (4,33 versus 4,26) en waren anderzijds ook vaker bevlogen (40,5% t.o.v. 35,9%). Ook gaven ze aan zich vaker vitaal en geabsorbeerd te voelen door hun werk. Enkel op vlak van toewijding scoorden vrouwelijke huisartsen frequenter boven de drempelwaarde *(zie figuur 1).*

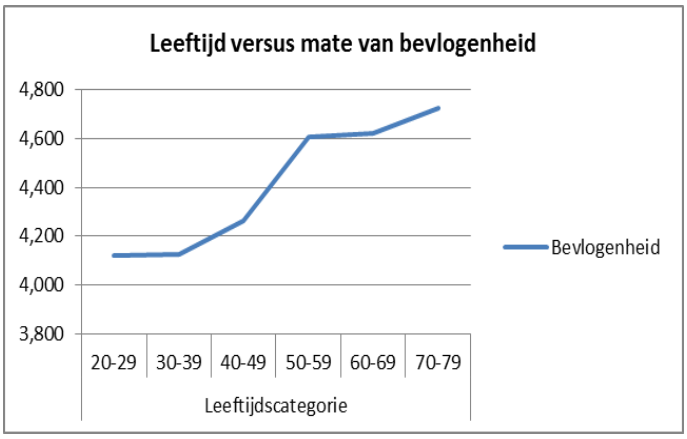


Figuur 1: Geslacht versus bevlogenheid, vitaliteit, toewijding en absorptie

Figuur 2 en 3 tonen aan dat zowel de mate van bevlogenheid als het aantal bevlogen huisartsen in deze steekproef toenam naarmate de leeftijdsklasse steeg *(zie figuur 2 en 3)*. Wat praktijkvorm betreft, gaven solisten vaker aan bevlogen te zijn t.o.v. huisartsen die in een groepspraktijk werkten (45,2% versus 37,8%). Hetzelfde fenomeen zagen we op gebied van vitaliteit (50% t.o.v. 34,7%) en absorptie (52,4% t.o.v. 41,8%). Toewijding werd daarentegen vaker gerapporteerd door huisartsen werkzaam in een groepspraktijk (54,8% t.o.v. 59,2%).



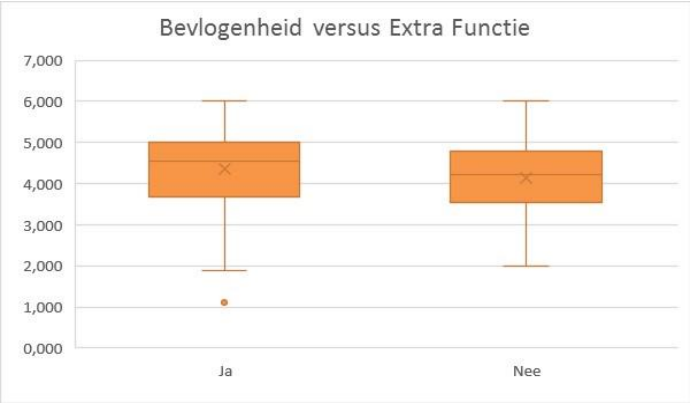
Figuur 2: Leeftijd versus voorkomen van bevlogenheid



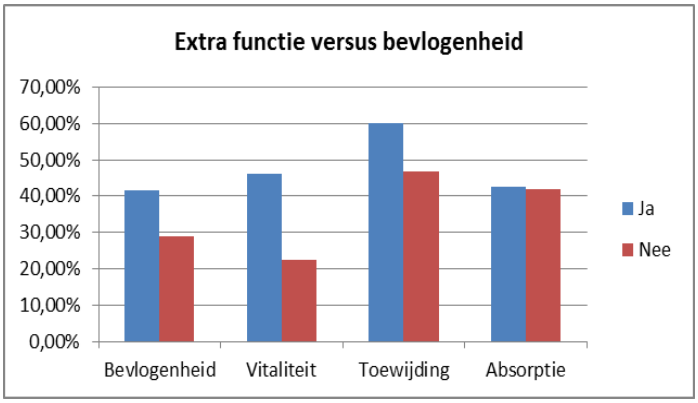
Figuur 3: Leeftijd versus mate van bevlogenheid

Huisartsen die samenwonen met een partner of met partner en kinderen scoorden het hoogst op bevlogenheid: beiden 4,4. Deze categorieën waren tevens het vaakst bevlogen (respectievelijk 38,6% en 38,7%) in vergelijking met collega's die samen met ouders of anderen, alleen met kinderen, of alleen wonen (respectievelijk 33,3%, 20%, 33,3%).
Huisartsen die één of meerdere extra functies uitvoeren, zoals beschreven in tabel 1, rapporteerden zowel frequenter bevlogenheid als een hogere mate van bevlogenheid t.o.v collega's zonder bijkomende werkzaamheid: : 4,56 versus 4,22 en 41,7% versus 29% *(zie figuur 4 en 5)*.

De correlatie tussen het aantal gepresteerde werkuren per week en bevlogenheid was zeer zwak (Pearson's r 0,177).



Figuur 4: Boxplot uitvoeren van een extra functie versus mate van bevlogenheid



Figuur 5: Uitvoeren van een extra functie versus voorkomen van bevlogenheid

Waar hangt bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen mee samen?

Bevlogenheid hing positief samen met alle onderzochte werkgerelateerde hulpbronnen *(zie bijlage 5)*. De negatieve waarden voor de factoren 'zeggenschap en participatie' en 'herstel van de vorige dag' zijn te wijten aan de negatieve formulering in de enquête *(zie bijlage 3)*. Volgende werkgerelateerde hulpbronnen correleerden het hoogst met bevlogenheid: vaardigheidsbenutting en opleidingsmogelijkheid (r = 0,504), autonomie (r = 0,500), erkenning en feedback (r = 0,543) en patiëntencontact (r =0,507). Verder werd er een belangrijke positieve samenhang gevonden tussen autonomie en vaardigheidsbenutting en opleidingsmogelijkheid (r = 0,616) en tussen autonomie en herstel van de vorige dag (r = -0,556).

De volledige dataset met statistische verwerking kan bij de auteur verkregen worden. Bijlage 6 toont een selectie interessante tabellen en figuren *(zie bijlage 6)*.

Bespreking

Bemerkingen bij de steekproef

Aan deze studie namen 170 huisartsen deel. De responsratio bij haio's werd berekend o.b.v. het aantal geregistreerde haio's voor het academiejaar 2016 – 2017 bij het ICHO.[9] De

antwoordratio bij erkende huisartsen werd ruw geschat door het aantal deelnemers te delen door het totaal aantal erkende huisartsen die lid zijn van een wachtpost in Vlaanderen.[10] Uiteraard zal niet elke wachtpost de enquête doorgemaild hebben naar zijn leden, waardoor de hierboven beschreven fractie een onderschatting is. Verder zullen een aantal artsen zijn die niet in een wachtpostverband werken, de enquête gezien hebben door de nieuwsbrief van Domus Medica of de website van Overstag. Zij werden niet meegenomen in de berekening van de responsratio en hierdoor wordt de onderschatting mogelijks gecompenseerd.

Opvallend was dat drie maal meer vrouwen deelnam aan de studie dan mannen. Dit is vermoedelijk te verklaren door het feit dat de gemiddelde leeftijd van de respondenten, met 40 jaar, relatief jong was. Onder de 50 jaar is er een duidelijk overwicht aan vrouwelijke huisartsen (78% in de categorie 25 tot 29 jarigen gestaag aflopend tot 58,6% in de categorie 45 tot 49 jarigen). Eens boven de vijftig zijn de mannelijke huisartsen in de meerderheid (57,5 % in de categorie 50 tot 54 jarigen tot 94,7% bij de 65 plussers).[11] De gerapporteerde 50 uren week in deze studie komt overeen met de gemiddelde 51 urenweek van de Belgische huisarts die men in de literatuur terugvindt.[12]

Bevlogenheid: stand van zaken bij Vlaamse huisartsen

Het concept bevlogenheid werd in deze studie gemeten a.d.h.v. de betrouwbare en gevalideerde UBES. Maakt deze vragenlijst echter voldoende onderscheid tussen extrinsieke motivatie (vb. een financiële drijfveer) en intrinsieke motivatie (vb. voldoening om diagnostisch en therapeutisch mensen te helpen)?
Daarnaast kan men zich afvragen in welke mate de respondenten voelen wat de “sociaal wenselijke” antwoorden zijn op de UBES. Het kan als huisarts confronterend zijn om de stempel “niet bevlogen” te krijgen. Indien dit (on)bewust aangevoeld wordt, is de vraag of dit de manier van rapporteren beïnvloedt.
In deze studie rapporteerde 37.1% van de huisartsen hoog of zeer hoog bevlogen te zijn. Mogelijks hebben vooral de meest enthousiaste huisartsen deelgenomen, waardoor het voorkomen van bevlogenheid in deze studie overschat zou worden. Toekomstig onderzoek met meer deelnemers zou dit kunnen uitwijzen.
De gemiddelde score in deze steekproef was 4,28. Deze waarde valt binnen de categorie “gemiddeld bevlogen” die reikt van 2,89 tem 4,66. Het merendeel van de huisartsen is dus positief tevreden.

Bevlogenheid in andere beroepsgroepen

Niet zo zeer het absolute percentage bevlogen huisartsen is van belang. Veel interessanter is het vergelijken van bevlogenheid tussen verschillende groepen. In de doorsnee werkende bevolking in België en Nederland is, naargelang het onderzoek, zo’n 8% à 18% bevlogen.[3,13-16] Deze cijfers moeten met een korrel zout bekeken worden, gezien de meetmethoden variëren, de steekproeven niet altijd representatief zijn en de onderzoeken ook op verschillende tijdstippen uitgevoerd werden. De resultaten uit dit onderzoek zijn in overeenstemming met de literatuur dat artsen gemiddeld vaker bezield aan het werk zijn dan de gemiddelde werknemer.[14,17,18]
Ziekenhuisartsen blijken vaker bevlogen dan huisartsen: in België 63,3% t.o.v. 37,1% en in Nederland 20,1% t.o.v. 13,3%.[14,18] De verhouding bevlogen ziekenhuisartsen t.o.v. bevlogen huisartsen ligt in beide situaties rond de 3 op 2. Gezien de UBES een zelfrapportage

instrument is, kan men zich afvragen of medisch specialisten daadwerkelijk vaker bevlogen zijn, of dat ze de mogelijks meer de (onbewuste) neiging hebben sociaal wenselijke antwoorden in te vullen. Toch zijn er ook redenen te bedenken waarom huisartsen effectief minder frequent bevlogen zijn. In tegenstelling tot de ziekenhuisarts, werken huisartsen als beroepsgroep versnipperd. Dit kan sneller leiden tot isolement.[19] Er is minder mogelijkheid tot sociale steun via reflectie en uitwisselen van (werk)ervaringen, tenzij men zich hiervoor actief inzet. Daarnaast zijn ook de bijkomende administratie- en managementtaken als huisarts vaak groter dan bij medisch specialisten die bijgestaan worden door ziekenhuispersoneel. Van een oplossing zoeken voor de plots defecte computer, tot het uitbetalen van de medisch secretaresse en ga maar door, de huisarts staat hier zelf voor in. Deze taken leiden af van het bezield bezig zijn met patiënten.

Bevlogenheid en geslacht

Bevlogenheid kwam in deze studie meer voor bij mannen dan vrouwen. Deze bevinding komt overeen met het onderzoek bij Belgische ziekenhuisartsen.[18] Mannelijke huisartsen hebben gemiddeld genomen ook een hogere score op de UBES dan hun vrouwelijke collega's: respectievelijk 4,33 en 4,26. Ook dit gegeven komt terug in onderzoek.[2] Het verschil is echter zo miniem dat dit voor de praktijk geen implicaties heeft.[2]

Bevlogenheid en leeftijd

In dit onderzoek nam de mate van bevlogenheid toe met stijgende leeftijd. Dit is consistent met de literatuur.[2,18] Verschillende factoren spelen hier mogelijks een rol. Ten eerste stijgt het gevoel van persoonlijke bekwaamheid doorgaans met de leeftijd.[18] Zo kan een medische urgentie voor een jongere arts een uitdaging zijn die té spannend is en belemmerend werkt voor bevlogenheid, wegens een gevoel van onvoldoende competentie. Dezelfde urgentie zal voor een oudere collega evenzeer uitdagend zijn, maar ten gevolge van een hogere self efficacy eerder als positief en stimulerend ervaren worden. Verder is het denkbaar dat het contact dat men met patiënten over de jaren opbouwt "hechter" wordt en tot meer voldoening leidt. Ook de persoonlijke maturiteit groeit met leeftijd. Tot slot is ook de wisselwerking werk-privé mogelijks van belang.[20] Een veranderde gezinscontext kan de oudere arts meer engagement op het werk toelaten. Omgekeerd rapporteert slechts 29,5% van de artsen tussen de 20 en 29 jaar bevlogen te zijn. In deze groep zitten heel wat haio's. Onzekerheid omtrent het eigen kunnen, nog geen "eigen" patiënten hebben en het mogelijks minder betrokken voelen bij de praktijk die geen "eigen project" is, zijn mogelijks enkele zaken die bij haio's een verklaring kunnen bieden. Een randbemerking is dat de hoogste leeftijdsklasse tussen de 70 en 79 jaar slechts twee artsen bevatte. Gezien ze zichzelf als bevlogen percipiëren, zullen zij eerder geneigd zijn geweest om de vragenlijst in te vullen. Bijgevolg is de mate en het voorkomen van bevlogenheid in deze categorie wellicht een overschatting. De klasse 50 tem 70 jaar was met 45 artsen daarentegen wel goed vertegenwoordigd en geeft een goed idee van bevlogenheid in deze leeftijdscategorie.

Bevlogenheid en type praktijk

Solisten gaven aan vaker bevlogen te zijn dan artsen werkzaam in een groepspraktijk. Gezien het merendeel van de solisten wat ouder is en net deze leeftijdscategorie hoger en vaker bevlogen is, is er mogelijks confounding. Op het eerste zicht zou men denken dat groepspraktijken meer regelruimte, autonomie en het toeleggen op specifieke talenten toelaten. Bovendien ervaart men directere sociale steun. Wanneer de diverse leden van de

praktijk echter niet op dezelfde golflengte zitten, kan de balans echter negatief doorslaan en wordt bevlogenheid belemmerd.

Bevlogenheid en een extra functie uitvoeren

Huisartsen die een extra functie uitvoeren buiten hun praktijkwerk rapporteren vaker en hogere bevlogenheid. Maar wat is de kip en wat is het ei? Bevlogen huisartsen zullen aan jobcrafting doen. Ze zullen initiatief nemen en pro-actief hun werkinhoud zo interessant mogelijk invullen. Doordat ze meer voldoening halen uit hun werk, stijgt hun bevlogenheid verder en zitten ze in een positieve feedbackloop.

Correlatie tussen bevlogenheid en werkgerelateerde hulpbronnen

Bevlogenheid hangt in dit onderzoek sterk samen met vaardigheidsbenutting en opleidingsmogelijkheid. Wanneer men doet wat men graag doet en de mogelijkheid heeft om eigen talenten verder te ontplooien, dan kan dit bevlogenheid in de hand werken.
Dit veronderstelt een zekere regelruimte. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de onderlinge correlatie tussen vaardigheidsbenutting en opleidingsmogelijkheid enerzijds en autonomie anderzijds, zeer hoog was. Ook de samenhang tussen autonomie en bevlogenheid was sterk positief.
Het leven buiten de werkuren bepaalt mede ons werkgerelateerd geluk. Wanneer personen hersteld zijn van de vorige dag, voelen ze zich meer bevlogen.[20] In deze studie vonden we een positieve samenhang tussen herstel van de vorige dag en autonomie. De agenda regelen met een goed evenwicht tussen werk en privé kan bevlogenheid vergroten. Erkenning en feedback had in dit onderzoek de sterkste samenhang met bevlogenheid. Het lijkt alsof deze parameter buiten de cirkel van invloed van de huisarts zelf ligt, maar afhangt van de omgeving. Dit is slechts gedeeltelijk waar. Een bevlogen huisarts die klaarstaat voor collega's en patiënten en zowel medisch inhoudelijk, persoonlijk als organisatorisch zijn of haar beste beentje voorzet, zal door deze positieve attitude spontaan erkenning uitlokken.[21] Het gevolg is meer bevlogenheid. Men belandt men in een opwaartse spiraal.
De samenhang tussen patiëntencontact en bevlogenheid werd in deze studie voor het eerst onderzocht. Is er een verband tussen de intense soms verrijkende, soms uitputtende arts-patiëntrelatie en bevlogenheid? Dit onderzoek toonde aan dat patiëntencontact positief gecorreleerd is met bevlogenheid. Als huisarts heeft men de mogelijkheid om als "medical friend" dicht bij de mensen te staan en het leven zelf in al zijn facetten te ervaren. Uiteraard heeft deze medaille ook een keerzijde en kan het als hulpverlener zeer zwaar zijn.

Sterktes en zwaktes van deze studie

Onderzoek naar bevlogenheid bij huisartsen is onontgonnen terrein. Deze studie is één van de eerste die werkgerelateerd welbevinden bij Vlaamse huisartsen in kaart brengt. Ook de correlatie tussen de hulpbron 'patiëntencontact' en bevlogenheid werd voor de eerste maal onderzocht.
De resultaten uit dit onderzoek zijn echter niet onomstotelijk. Om te beginnen is met 170 deelnemers de responsratio relatief klein. Hierdoor kunnen de resultaten van dit onderzoek vertekend zijn. Verder is het mogelijk dat de bevlogen huisarts vaker de enquête heeft ingevuld dan de collega die op zijn tandvlees zat, waardoor het voorkomen van bevlogenheid overschat werd. Vervolgens is de UBES een zelfrapportage instrument. Bevlogenheid rapporteren is mogelijks niet hetzelfde als effectief bevlogen zijn. Ten slotte werden er in de statistische analyses geen significantie-toetsen toegepast. De verschillen tussen de

percentages kunnen wegens overlappende betrouwbaarheidsintervallen zonder betekenis zijn.

Toekomstig onderzoek

In dit onderzoek werd de werkgerelateerde hulpbron ‘patiëntencontact’ voor het eerst bestudeerd in samenhang met bevlogenheid. In de toekomst biedt deze nieuwe dimensie een veelbelovende piste voor verder onderzoek bij hulpverleners.
Verder kwam in deze studie enkel de samenhang tussen werkgerelateerde energiebronnen en bevlogenheid aan bod. Persoonlijke hulpbronnen zijn echter minstens even belangrijk in het creëren van bevlogenheid. Onderzoek naar deze persoonlijke hulpbronnen bij huisartsen en de samenhang met bevlogenheid zou interessant zijn in toekomstige research.
Welke professionele vaardigheden of strategieën kunnen bevlogenheid bij huisartsen bevorderen? Er zijn nog tal van vragen onbeantwoord. Hopelijk zet deze studie aan tot verder onderzoek naar bevlogenheid bij huisartsen.

Besluit

In deze studie rapporteerde 37% van de huisartsen hoog of zeer hoog bevlogen te zijn. De gemiddelde score op de UBES was 4,28. Deze waarde valt binnen de categorie “gemiddeld bevlogen”. Volgende vier werkgerelateerde hulpbronnen hingen het sterkste samen met bevlogenheid: vaardigheidsbenutting en opleidingsmogelijkheid, erkenning en feedback, autonomie, en patiëntencontact. Deze hulpbronnen lijken zeer toepasbaar in de huisartsenpraktijk. De persoonlijke manier van implementatie, geeft echter stof tot nadenken.

Onderzoek naar bevlogenheid bij huisartsen is onontgonnen terrein. Gezien de positieve gevolgen van bevlogenheid zowel voor het individu als voor de beroepsgroep, brengt deze studie hopelijk de bal aan het rollen voor verder onderzoek. Hoe zit het met persoonlijke hulpbronnen en bevlogenheid bij huisartsen of hoe kan bevlogenheid bij huisartsen vergroot worden, etc… ? Niet enkel het voorkomen van een negatieve toestand als burn-out moet bestudeerd worden. Onderzoek naar het bewerkstelligen van een positieve toestand als bevlogenheid is even noodzakelijk.

Bronnen

1. Schaufeli WB, Bakker AB. Werk en welbevinden: Naar een positieve benadering in de Arbeids- en Gezondheidspsychologie. Gedrag en Organisatie 2001, 14: 229 – 253.

2. Schaufeli WB, Bakker AB. Bevlogenheid: een begrip gemeten. Gedrag & Organisatie 2004,17: 89-112.

3. Schaufeli WB, Bakker AB. UBES Utrechtse Bevlogenheidschaal Voorlopige Handleiding, 2003. Sectie Psychologie van Arbeid Gezondheid en Organisatie, Universiteit Utrecht. Bron: http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Handleiding_UBES.pdf

4. Hakanen J, Schaufeli WB, Ahola K. The Job Demands-Resources model: a three year cross-lagged study of burnout, depression, commitment and work engagement. Work and Stress 2008, 22(3): 224-241.

5. Salanova M, Schaufeli WB, Xanthopoulou D, Bakker AB. The gain spiral of resources and work engagement: Sustaining a positive worklife. In: Bakker AB & Leiter MP. Work engagement: A handbook of essential theory and research. New York: Psychology Press; 2010. p118-131.

6. Bakker A. Een overzicht van tien jaar onderzoek naar bevlogenheid. Gedrag & Organisatie 2009, 22(4): 336-353.

7. Schaufeli WB, Tarris T, Le Blanc P et al. Maakt arbeid gezond? Op zoek naar de bevlogen werknemer. De psycholoog 2001, 36: 422-428.

8. Frederickson B. The value of positive emotion. American Scientist 2003, 91:330-335.

9. Icho. Overzicht haio's, seminariegroepen en coördinatoren, statistieken 2016 – 2017.

10. Wachtposten Vlaanderen. Overzicht aantal artsen per wachtpost. Gekregen op: 30/3/2017.

11. Jaarstatistieken m.b.t. de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in België, 2015. Publicatie van de Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
Bron (op 21/3/2017): http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-statan-2015-0

12. Schäfer WLA, van den Berg M, Groenewegen P. De werkbelasting van huisartsen in internationaal perspectief. Huisarts en Wetenschap 2016.
Bron: www.henw.org/archief/volledig/id12123-de-werkbelasting-van-huisartsen-in-internationaal-perspectief.html

13. Gallup. State of the Global Workplace: Employee Engagement Insights for Business Leaders Worldwide. (2013). Bron: http://www.gallup.com/services/178517/state-global-workplace.aspx

14. Werkplezier en energie Zorgprofessionals anno 2014. Commercieel rapport VvAA en Triple i Human Capital. Bron: http://www.beroepseer.nl/images/stories/documenten/samenvatting_onderzoek_zorgprofessionals_vvaa_2014.pdf

15. Schaufeli WB. Van burn-out tot bevlogenheid. M&O, 2015: 15-31. Bron: http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/437.pdf

16. Towers Perrin. Ten steps tot creating an engaged workforce: key European findings. Towers Perrin global workforce survey 2005. Bron: http://wcats.co.za/wp-content/uploads/2012/03/Ten-steps-to-creating-an-engaged-workforce.pdf

17. Prins JT, Hoestra-Weebers, JEHM, Gazendam-Donofrio, SM, Dilingh GS, Bakker AB, Huisman M, Jacobs B, van der Heijden FMMA. Burn-out and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. Medical Education 2010, 44: 236-247.

18. Godderis L, De Witte H, Vandenbroeck S, Van Belle E et al. Onderzoeksrapport: Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen. In opdracht van de FOD Volkgezondheid en de FOD Werkgelegenheid. KU Leuven en IDEWE, 2012.

19. Lorant V, Geerts C, D'Hoore W, Sauwens D, Remmen R, Peremans L, et al. Huisartsgeneeskunde: aantrekkingskracht en beroepstrouw bevorderen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2008. KCE reports 90A (D/2008/10.273/63)

20. Sonnentag S. Recovery, work engagment, and proactive behavior: A new Look at the interface between non-work and work. Journal of Applied Psychology 2003, 88(3): 518-528.

21. Ouweneel E, Schaufeli WB, Le Blanc P. Van preventie naar amplitie: interventies voor optimaal functioneren. Gedrag en Organisatie 2009, 22(2): 118-135.

Bijlagen

Bijlage 1: Informatiebrief

INFORMATIEBRIEF M.B.T HET ONDERZOEK 'BEVLOGENHEID BIJ VLAAMSE HUISARTSEN'

Leuven, 10-8-2016

Geachte collega,

Zoals we allen weten bestaan er heel wat studies over burn-out bij huisartsen. Veel minder is er bekend over de andere zijde van het spectrum: bevlogenheid bij huisartsen. En dat is jammer, want ik zie in mijn omgeving menig gepassioneerd huisarts aan het werk! In plaats van te onderzoeken hoe men een negatieve toestand kan voorkomen, is het interessant de focus te verleggen en te bekijken hoe men een positieve toestand kan bewerkstelligen. Bevlogenheid wordt gedefinieerd als een positieve toestand van opperste voldoening die wordt gekenmerkt door vitaliteit, toewijding en absorptie (Schaufeli &Bakker, 2010). In de medische sector is bevlogenheid voornamelijk onderzocht in grote organisaties zoals ziekenhuizen. Hoewel huisartsen versnipperd werken, is onze beroepsgroep zeer groot. In deze studie wordt dan ook specifiek bevlogenheid bij de Vlaamse huisarts onder de loep genomen.

Op volgende vragen wordt een antwoord gezocht a.d.h.v. een vragenlijst gebaseerd op de literatuur, onder meer de gevalideerde Utrechtse Bevlogenheidschaal (UBES).

1) Hoe staat het met de bevlogenheid van Vlaamse huisartsen?
2) Waar hangt bevlogenheid bij huisartsen mee samen?

Voor de betrouwbaarheid van de resultaten, hoop ik zoveel mogelijk huisartsen te kunnen motiveren om aan dit onderzoek deel te nemen! U kan de vragenlijst elektronisch invullen en doorsturen. Dit duurt een kleine tien minuten.

Alvast hartelijk dank voor u medewerking!

Vriendelijke groeten,

Roselinde Lenaerts, huisarts-in-opleiding
Promotor: Prof. Jo Goedhuys

Bijlage 2: Welkomscherm elektronische enquête met geïnformeerde toestemming

Hoe gepassioneerd is de huisarts in zijn of haar job, en hoe kan dit enthousiasme vergroot worden?

Geachte collega,

Deze studie onderzoekt hoe gepassioneerd de huisarts is in zijn of haar job, welke factoren dit enthousiasme beïnvloeden en hoe je je eigen bevlogenheid eventueel kan vergroten. Om bevlogenheid bij de Vlaamse huisartsen zo correct mogelijk in kaart te brengen, is ook uw inbreng van belang! Indien u wenst mee te werken, kan u de vragenlijst die hierop volgt invullen. Dit duurt een kleine 10 minuten. Indien u moeilijkheden ondervindt met het openen van de enquête, gebruikt u best de webbrowser Google Chrome. De data zullen anoniem worden verwerkt en uw privacy wordt op elk moment gegarandeerd. Meer informatie over het onderzoek vindt u terug in bijgevoegde informatiebrief /upload/surveys/19478/files/Informatiebrief%20huisartsen.pdf.

Voor het verzamelen en analyseren van uw gegevens is uw toestemming nodig. Door het invullen van deze vragenlijst gaat u akkoord met het volgende:

Ik verklaar hierbij dat ik als deelnemer aan dit onderzoek:

(1) de informatiebrief heb gelezen, die uitleg geeft over de aard van de vragen die tijdens het onderzoek zullen worden gesteld. Op elk ogenblik wordt me de mogelijkheid geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.

(2) totaal vrijwillig deelneem aan het onderzoek

(3) de toestemming geef aan de onderzoekers om mijn resultaten op anonieme wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren.

Hartelijk dank voor uw tijd!

Roselinde Lenaerts, huisarts-in-opleiding (roselinde.lenaert@student.kuleuven.be)
Prof. Jo Goedhuys, promotor

Bijlage 3: Vragenlijsten

Persoon- en praktijkgegevens

1. Wat is uw leeftijd?
   ... jaar

2. Wat is uw geslacht?
   M / V

3. In welke provincie bent u werkzaam?
   West-Vlaanderen
   Oost-Vlaanderen
   Antwerpen
   Vlaams-Brabant
   Limburg
   Brussel

4. In wat voor praktijk bent u werkzaam? Haio's worden niet meegerekend.
   Solopraktijk
   Duopraktijk
   Groepspraktijk

5. Hoeveel jaar bent u werkzaam als huisarts, haio-jaren meegerekend?
   … jaren

6. Werkt u voltijds of deeltijds?
   Voltijds
   Deeltijds > 60%
   Deeltijds < 60%

7. Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week: dagelijkse patiëntencontacten, administratie, wachten etc inbegrepen?
   … uren

8. Hoeveel nachten per jaar werkt u?
   … nachten

9. Hoeveel weekend- en feestdagen per jaar werkt u?
   … dagen

10. Hoe zou u uw thuissituatie omschrijven?
    Samenwonend met partner en kinderen.
    Samenwonend met partner.
    Alleenstaand met kinderen.
    Alleenstaand zonder kinderen.
    Samenwonend met ouders of anderen.

11. Heeft u een beleidsfunctie in eerstelijns gezondheidszorg: LOK, LMN, kring, Domus Medica, … ?
    Ja
    Nee
    Niet van toepassing (haio)

12. Bent u betrokken bij de opleiding (huisarts)geneeskunde: geeft u lessen en/of leidt u HAIO's op en/of heeft u soms geneeskunde studenten die stage doen bij u?
    Ja
    Nee
    Niet van toepassing (haio)

13. Bent u werkzaam in één van de volgende domeinen: als CRA, bij Kind en Gezin, bij de politie of het leger, in verzekeringsgeneeskunde?
    Ja
    Nee
    Niet van toepassing (haio)

Werkbelevingslijst (UBES-9)

1. Op mijn werk bruis ik van energie.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

2. Als ik mijn werk voel ik me fit en sterk.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

3. Ik ben enthousiast over mijn baan.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

4. Mijn werk inspireert mij.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

5. Als ik ’s morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

6. Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

7. Ik ben trots op het werk dat ik doe.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

8. Ik ga helemaal op in mijn werk.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

9. Mijn werk brengt mij in vervoering.
   0 Nooit
   1 Sporadisch (een paar keer per jaar of minder)
   2 Af en toe (eens per maand of minder)
   3 Regelmatig (een paar keer per maand)
   4 Dikwijls (eens per week)
   5 Zeer dikwijls (een paar keer per week)
   6 Altijd (dagelijks)

Werkgerelateerde hulpbronnen

Vaardigheidsbenutting en opleidingsmogelijkheid

1. Mijn huidig werk biedt tijd en mogelijkheden om nieuwe dingen te leren.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

2. Door mijn taken uit te voeren, kan ik iets nieuws bijleren.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

3. Mijn werk biedt mij mogelijkheden voor persoonlijke groei en ontwikkeling.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

4. Mijn werk biedt mogelijkheden om mijn capaciteiten en vaardigheden uit te breiden.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

Autonomie

5. Ik kan mijn werk doen op de manier die ik het best vind.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

6. Ik kan mijn eigen werk plannen.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

7. Ik kan mijn werkinhoud zelf kiezen.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

8. Ik kan mijn manier van werken variëren.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

Zeggenschap en participatie

9. Ik heb geen inspraak in beslissingen die mijn werk aanbelangen.
   Helemaal niet akkoord
   Niet akkoord
   Deels akkoord deels niet akkoord
   Akkoord
   Helemaal akkoord

10. Er worden dingen veranderd in mijn werkomgeving zonder te spreken met de collega's die erbij betrokken zijn. De werkomgeving omvat de professionele omgeving waar u als huisarts in mee te maken heeft: bvb uw praktijk, samenwerkingsverbanden, de wachtkring, LOK, LMN, Domus Medica etc…
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

11. Ik heb het gevoel dat beslissingen in mijn werkomgeving vaak over mijn hoofd worden genomen. De werkomgeving omvat de professionele omgeving waar u als huisarts mee te maken heeft: bvb uw praktijk, samenwerkingsverbanden, de wachtkring, LOK, LMN, Domus Medica etc…
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

12. In mijn werkomgeving betrekt men de artsen bij de beslissingen die hen aanbelangen. De werkomgeving omvat de professionele omgeving waar u als huisarts mee te maken heeft: bvb uw praktijk, samenwerkingsverbanden, de wachtkring, LOK, LMN, Domus Medica etc…
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

<u>Erkenning en feedback</u>

13. Ik krijg voldoende informatie over het resultaat van mijn werk.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

14. Ik weet precies hoe mijn collega's en, of praktijkopleider over mijn prestaties denken.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

15. Mijn werk op zich geeft me rechtstreeks informatie over hoe goed ik het doe.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

<u>Sociale steun, relatie met collega's</u>

16. Tussen mij en mijn collega's heerst een prettige sfeer.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

17. Als dat nodig is, kan ik mijn collega's om hulp vragen.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

18. Ik voel me gewaardeerd door mijn collega's.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

19. Mijn collega's geven me tips over de uitvoering van het werk.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

Variatie in het werk

20. Is uw werk gevariëerd?
    Altijd
    Vaak
    Soms
    Nooit

21. Vraagt uw werk een eigen inbreng?
    Altijd
    Vaak
    Soms
    Nooit

22. Doet uw werk voldoende beroep op al uw vaardigheden of capaciteiten?
    Altijd
    Vaak
    Soms
    Nooit

Herstel van de vorige dag

23. Ik vind het moeilijk om me te ontspannen op het einde van de werkdag.
    Altijd
    Vaak
    Soms
    Nooit

24. Mijn job maakt dat ik me aan het eind van een werkdag nogal uitgeput voel.
    Altijd
    Vaak
    Soms
    Nooit

25. Het kost mij moeite om me na het werk in mijn vrije uren te concentreren.
    Altijd
    Vaak
    Soms
    Nooit

26. Het kost mij over het algemeen meer dan een uur voordat ik helemaal hersteld ben na mijn werk.
    Altijd
    Vaak
    Soms
    Nooit

27. Het komt voor dat ik tijdens het laatste deel van de werkdag door vermoeidheid mijn werk niet meer zo goed kan doen.
    Altijd
    Vaak
    Soms
    Nooit

Patiëntencontact

28. Ik heb het gevoel dat patiënten mij waarderen.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

29. Ik heb een goede relatie met patiënten.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

30. Ik waardeer het intense patiëntencontact eigen aan het huisartsenberoep.
    Helemaal niet akkoord
    Niet akkoord
    Deels akkoord deels niet akkoord
    Akkoord
    Helemaal akkoord

Bijlage 4: Protocol en goedkeuring Ethische Commissie

BEVLOGENHEID BIJ VLAAMSE HUISARTSEN
Hoe gepassioneerd is de huisarts in zijn of haar job, en hoe kan dit enthousiasme vergroot worden?

Roselinde Lenaerts, huisarts in opleiding, K.U. Leuven
Promotor Prof. dr. Jo Goedhuys

Context

Er bestaat heel wat literatuur over burn-out bij huisartsen en hoe men dit kan voorkomen. Veel minder is er geweten over de andere zijde van het spectrum: bevlogenheid bij huisartsen. Nochtans is in mijn omgeving menig gepassioneerd huisarts aan het werk! In plaats van te onderzoeken hoe men een negatieve toestand kan voorkomen, is het interessant de focus te verleggen en te bekijken hoe men een positieve toestand kan bewerkstelligen. Bevlogenheid is een positieve toestand van opperste voldoening die wordt gekenmerkt door vitaliteit, toewijding en absorptie (Schaufeli &Bakker, 2010). In de medische sector is bevlogenheid voornamelijk onderzocht in grote organisaties zoals ziekenhuizen. Hoewel huisartsen versnipperd werken, is de beroepsgroep zeer groot. In deze studie wordt dan ook specifiek bevlogenheid bij de Vlaamse huisarts onder de loep genomen.

Onderzoeksvragen

1) Hoe staat het met de bevlogenheid van Vlaamse huisartsen?
2) Waar hangt bevlogenheid bij huisartsen mee samen?
3) Hoe kunnen we bevlogenheid bij huisartsen eventueel vergroten?

Methodologie

Deze studie is drieledig. Het eerste deel omvat een literatuurstudie over het concept bevlogenheid en meer specifiek wat er geweten is over dit onderwerp bij hulpverleners.

In een tweede deel wordt aan de hand van een cross-sectioneel onderzoek, antwoord gezocht op de primaire en secundaire onderzoeksvraag. Praktiserende huisartsen en huisartsen in opleiding (haio's) worden geïncludeerd. Deelname gebeurt op vrijwillige basis en de privacy van de deelnemers wordt op elk moment gegarandeerd. De vragenlijsten zullen elektronisch ingevuld worden na het laten lezen van een informatiefiche (cf. bijlage) en laten tekenen van een informed consent (cf. bijlage). Er zullen drie vragenlijsten worden afgenomen: de UBES-9 ter toetsing van bevlogenheid (cf. bijlage), een vragenlijst die demografische en praktijkorganisatorische eigenschappen van de huisarts in kaart brengt (in ontwikkeling o.b.v. de literatuur), een vragenlijst die hulpbronnen identificeert (in ontwikkeling o.b.v. de literatuur). De gegevens zullen statistisch geanalyseerd worden aan de hand van SPSS.

De tertiaire onderzoeksvraag komt aan bod in het derde deel. De factoren die bevlogenheid beïnvloeden zullen worden voorgelegd aan specialisten. Zij zullen van hieruit adviezen formuleren over hoe men bevlogenheid eventueel kan vergroten specifiek in het huisartsenberoep.

GEINFORMEERDE TOESTEMMING HUISARTSEN

Toestemming tot deelname aan de studie 'Bevlogenheid bij Vlaamse huisartsen'

Geachte collega,

Deze studie onderzoekt hoe gepassioneerd de huisarts is in zijn of haar job, welke factoren dit enthousiasme beïnvloeden en hoe je je eigen bevlogenheid als huisarts eventueel kan vergroten. Om bevlogenheid bij de Vlaamse huisartsen zo correct mogelijk in kaart te brengen, is ook uw deelname van belang! Indien u wenst mee te werken, kan u de bijgevoegde vragenlijst invullen. De data zullen anoniem worden verwerkt en uw privacy wordt op elk moment gegarandeerd. Meer informatie over het onderzoek vindt u terug in bijgevoegde informatiebrief.

Voor het verzamelen en analyseren van uw gegevens is uw toestemming nodig. Door het ondertekenen van dit formulier gaat u hiermee akkoord.

Hartelijk dank voor uw tijd en medewerking!

Roselinde Lenaerts, huisarts-in-opleiding, K.U. Leuven

Promotor: Prof. dr. Jo Goedhuys

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij dat ik als deelnemer aan dit onderzoek

(1) de informatiebrief heb gelezen, die uitleg geeft over de aard van de vragen die tijdens het onderzoek zullen worden gesteld. Op elk ogenblik wordt me de mogelijkheid geboden om bijkomende informatie te verkrijgen.
(2) totaal vrijwillig deelneem aan het onderzoek.
(3) de toestemming geef aan de onderzoekers om mijn resultaten op anonieme wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam: dr. …….

Riziv- nummer: …….

Plaats: ……..

Darum: …….

Handtekening:

INFORMATIEBRIEF M.B.T HET ONDERZOEK 'BEVLOGENHEID BIJ VLAAMSE HUISARTSEN'

Leuven, 7-2-2016

Geachte collega,

Zoals we allen weten bestaan er heel wat studies over burn-out bij huisartsen. Veel minder is er bekend over de andere zijde van het spectrum: bevlogenheid bij huisartsen. En dat is jammer, want ik zie in mijn omgeving menig gepassioneerd huisarts aan het werk! In plaats van te onderzoeken hoe men een negatieve toestand kan voorkomen, is het interessant de focus te verleggen en te bekijken hoe men een positieve toestand kan bewerkstelligen. Bevlogenheid wordt gedefinieerd als een positieve toestand van opperste voldoening die wordt gekenmerkt door vitaliteit, toewijding en absorptie (Schaufeli &Bakker, 2010). In de medische sector is bevlogenheid voornamelijk onderzocht in grote organisaties zoals ziekenhuizen. Hoewel huisartsen versnipperd werken, is onze beroepsgroep zeer groot. In deze studie wordt dan ook specifiek bevlogenheid bij de Vlaamse huisarts onder de loep genomen.

Op volgende vragen wordt een antwoord gezocht a.d.h.v. een vragenlijst gebaseerd op de literatuur, onder meer de gevalideerde Utrechtse Bevlogenheidschaal (UBES).

1) Hoe staat het met de bevlogenheid van Vlaamse huisartsen?
2) Waar hangt bevlogenheid bij huisartsen mee samen?

Voor de betrouwbaarheid van de resultaten, hoop ik zoveel mogelijk huisartsen te kunnen motiveren om aan dit onderzoek deel te nemen! U kan de vragenlijst elektronisch invullen en doorsturen. Dit duurt zo'n tiental minuten. O.b.v. deze gegevens zullen door experten enkele adviezen geformuleerd worden om bevlogenheid bij huisartsen te vergroten.

Alvast hartelijk dank voor u medewerking!

Vriendelijke groeten,

Roselinde Lenaerts, huisarts-in-opleiding, K.U. Leuven
Promotor: Prof. dr. Jo Goedhuys

Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven met titel "BEVLOGENHEID BIJ VLAAMSE HUISARTSEN. Hoe gepassioneerd is de huisarts in zijn of haar job en hoe kan dit enthousiasme vergroot worden?" (mp 11458)

1 april 2016

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "BEVLOGENHEID BIJ VLAAMSE HUISARTSEN. Hoe gepassioneerd is de huisarts in zijn of haar job en hoe kan dit enthousiasme vergroot worden?" onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "BEVLOGENHEID BIJ VLAAMSE HUISARTSEN. Hoe gepassioneerd is de huisarts in zijn of haar job en hoe kan dit enthousiasme vergroot worden?" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

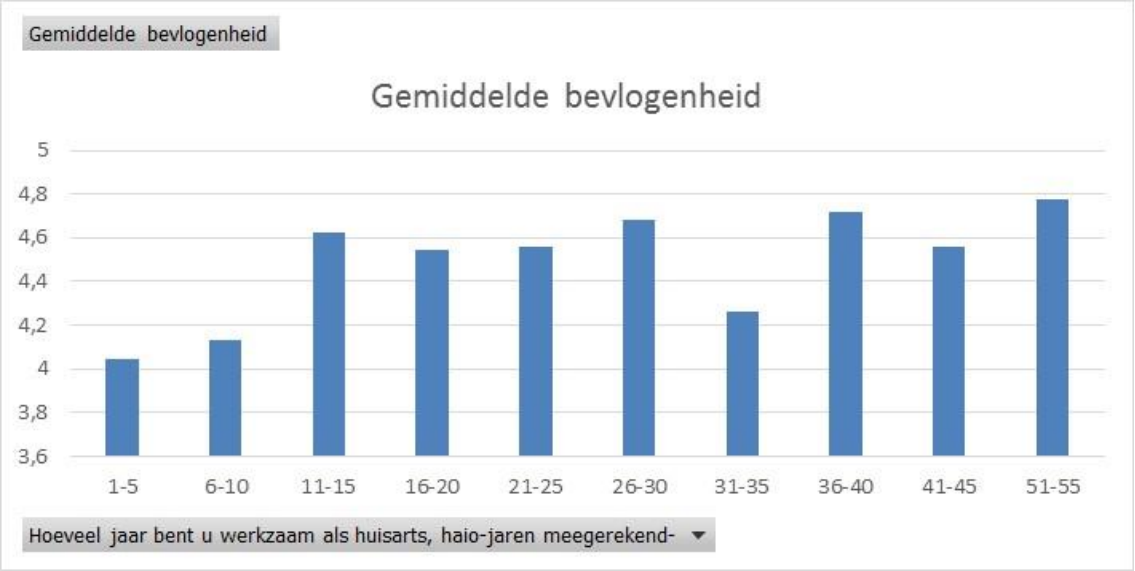
Met vriendelijke groeten

Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

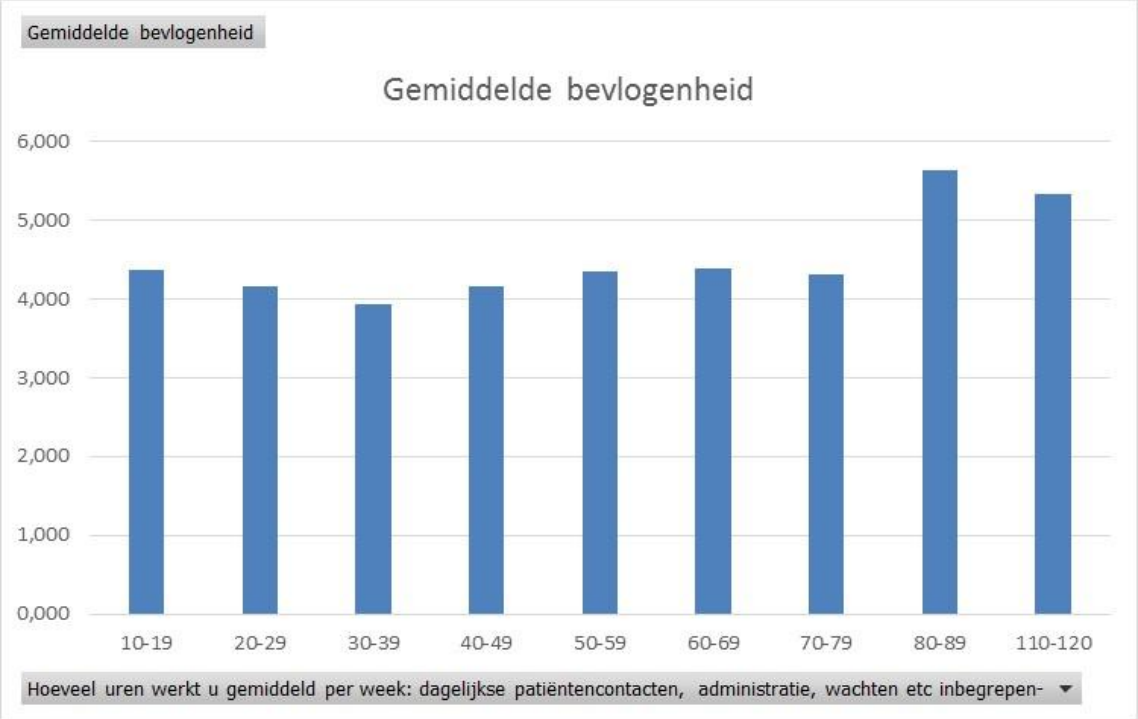
Bijlage 5: Correlaties tussen werkgerelateerde hulpbronnen en bevlogenheid

	Vaardigheidsbenutting en Opleidingsmogelijkheid	Autonomie	Zeggenschap en participatie	Erkenning en feedback	Sociale steun en relaties met collega's	Variatie in het werk	Herstel van de vorige dag	Patiëntencontact
Bevlogenheid	0,504	0,500	-0,253	0,543	0,214	0,434	-0,443	0,507
Vaardigheidsbenutting en Opleidingsmogelijkheid	1,000	0,616	-0,351	0,372	0,321	0,333	-0,383	0,395
Autonomie		1,000	-0,438	0,458	0,232	0,380	-0,556	0,364
Zeggenschap en participatie			1,000	-0,358	-0,454	-0,138	0,306	-0,201
Erkenning en feedback				1,000	0,312	0,377	-0,360	0,422
Sociale steun en relaties met collega's					1,000	0,118	-0,108	0,136
Variatie in het werk						1,000	-0,139	0,422
Herstel van de vorige dag							1,000	-0,299
Patiëntencontact								1,000

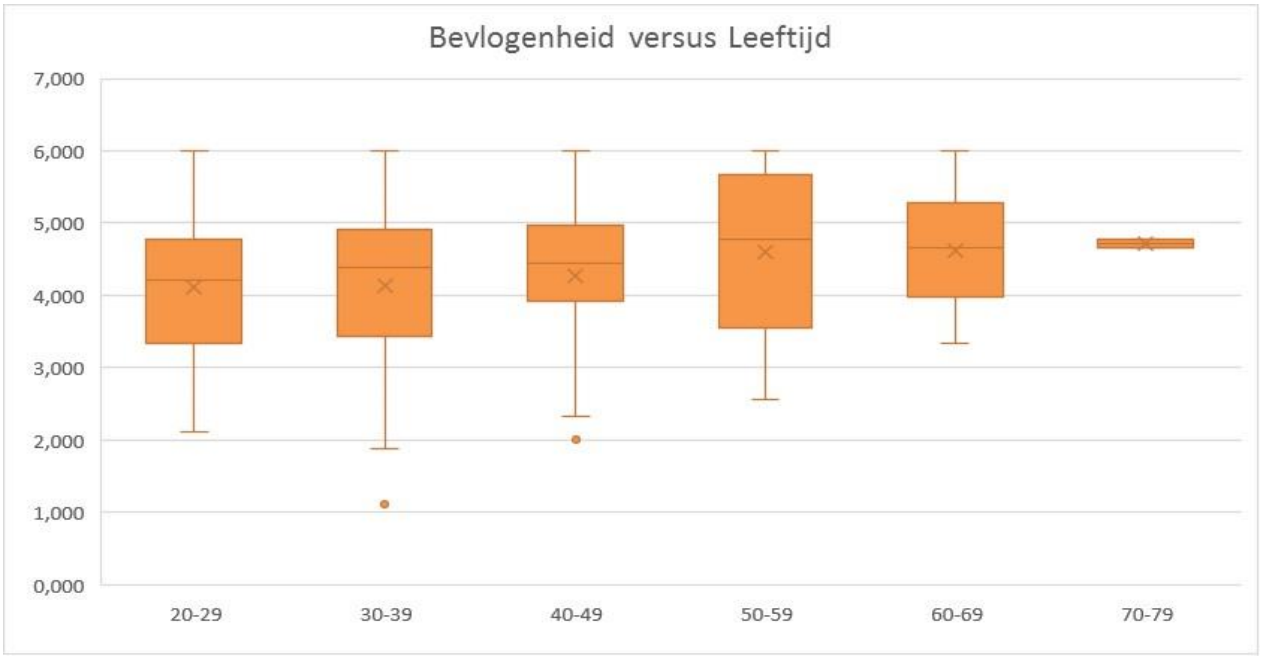
Bijlage 6: Enkele aanvullende figuren



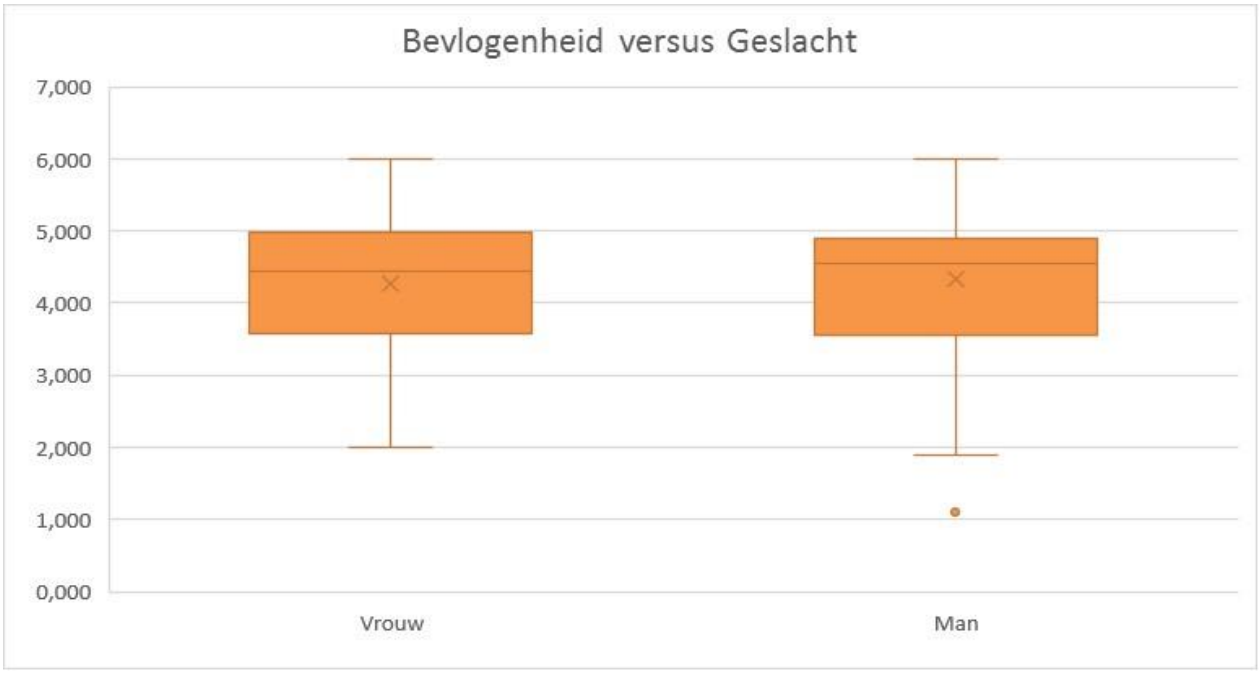
Figuur 1: gemiddelde mate van gerapporteerde bevlogenheid per categorie werkjaren ervaring als huisarts



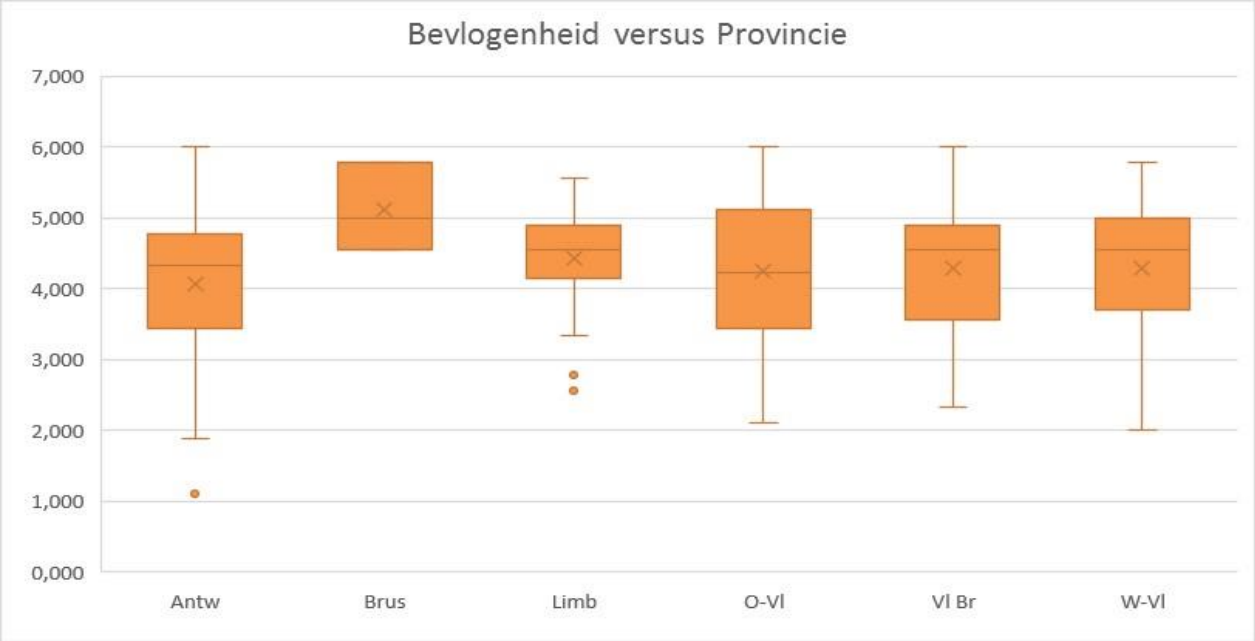
Figuur 2: gemiddelde mate van gerapporteerde bevlogenheid per categorie weekwerkuren



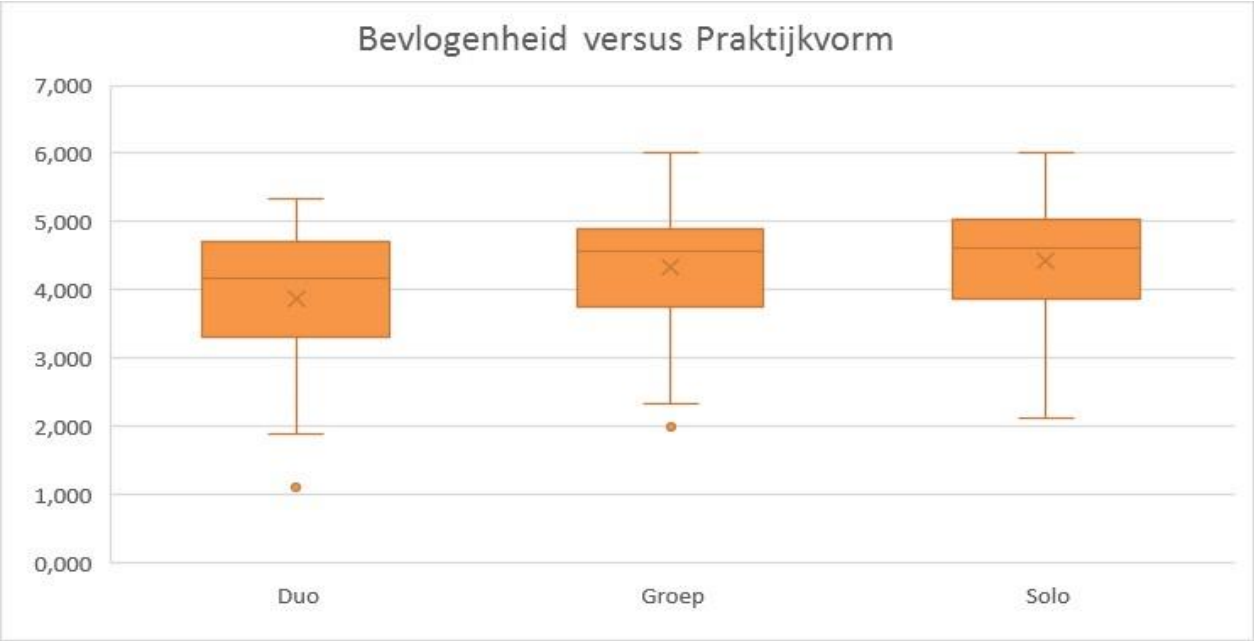
Figuur 3: Boxplot gerapporteerde mate van bevlogenheid versus leeftijd



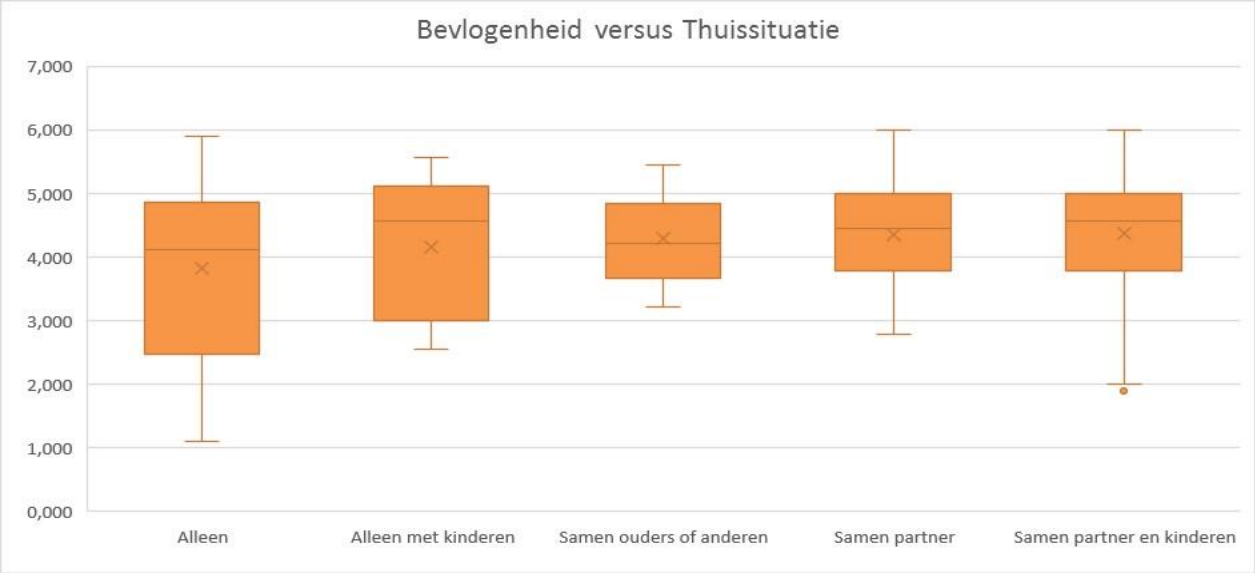
Figuur 4: Boxplot gerapporteerde mate van bevlogenheid versus geslacht



Figuur 5: Boxplot gerapporteerde mate van bevlogenheid versus provincie



Figuur 6: Boxplot gerapporteerde mate van bevlogenheid versus praktijkvorm



Figuur 7: Boxplot gerapporteerde mate van bevlogenheid versus thuissituatie