



Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband

# LAD Vragenlijstonderzoek Gezond en Veilig Werken tijdens en na de COVID-19 uitbraak

Dr. Romy Steenbeek

Oktober 2020

## Colofon

### **Over de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD)**

De LAD is de grootste werknemersorganisatie voor (aankomende) artsen in dienstverband in Nederland en enkele aanverwante beroepsgroepen. De LAD heeft ruim 33.000 leden. Daarmee zijn we een partner waar de zorgsector niet omheen kan.

De LAD komt op voor de belangen van alle (aankomende) artsen in dienstverband – van coassistent tot arts in opleiding tot specialist (aios), van basisarts tot medisch specialist, van jeugdarts tot psychiater en van bedrijfsarts tot specialist ouderengeneeskunde. Daarnaast behartigen we de belangen van een aantal aanverwante beroepsgroepen, te weten: apothekers in dienstverband, klinisch chemici, klinisch fysici, technisch geneeskundigen en ziekenhuisapothekers.

### **Onze speerpunten**

- Goede arbeidsvoorwaarden. We maken daarvoor cao-afspraken met tal van partijen.
- Arbeidsomstandigheden waarin artsen hun werk gezond en veilig kunnen doen. Hier ligt zowel een taak bij de werkgevers als bij artsen zelf. Fysieke en mentale fitte artsen zijn duurzaam inzetbaar en waarborgen een goede kwaliteit van zorg.
- Om de best mogelijke zorg te kunnen leveren hebben artsen ook professionele ruimte en invloed op de organisatie van de zorg nodig. De LAD zet zich in op het gebied van positionering zodat artsen meer regie krijgen over hun werk.

### **Contact**

Heeft u vragen naar aanleiding van dit onderzoek? Neem dan contact op met dr. Romy Steenbeek, projectleider gezond en veilig werken bij de LAD via [bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl) of bel met 088 – 13 44 100.

## Voorwoord

Wat 'doet' COVID-19 met de gezondheid van artsen? Hoe zit het met de fysieke en emotionele belasting? Wat zijn de gevolgen voor hun weerbaarheid? En wat hebben ze nodig om gezond en veilig te kunnen (blijven) werken? Kort gezegd waren dat de vertrekpunten voor een onderzoek dat we in mei 2020 hebben uitgezet onder LAD-leden. Een gezond en veilig werkklimaat is een van onze beleidsspeerpunten en is zeker tijdens een pandemie belangrijker dan ooit.

Aan het onderzoek hebben bijna 1.600 artsen meegedaan: van huisarts tot medisch specialist, van anios tot psychiater en van arts voor verstandelijk gehandicapten tot specialist ouderengeneeskunde. Ik wil hen op deze plaats heel hartelijk bedanken. Dankzij hun input en suggesties weten we waaraan behoefte is (bijvoorbeeld als het gaat om psychosociale ondersteuning) en welke factoren van invloed zijn op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van artsen. De belangrijkste vijf: onderling contact met collega's, werkdruk, waardering, angst voor besmetting en leiderschap. Zo blijkt dat regulier contact met collega's, bijvoorbeeld door te praten en reflecteren over dingen die niet goed liepen, ervoor zorgt dat artsen het langer volhouden. Datzelfde geldt voor een positieve waardering (bijvoorbeeld van de leidinggevende en de directie). Omgekeerd zijn werkdruk en de angst om besmet te raken of anderen te besmetten, belangrijke risicofactoren. En tot slot speelt leiderschap een rol: als artsen voldoende regie krijgen en betrokken worden bij belangrijke beslissingen, worden plannen veel breder 'gedragen'. Gevolg is dat ze op langere termijn emotioneel weerbaarder zijn.

Zowel artsen als werkgevers kunnen lessen trekken uit dit onderzoek, dat voor ons als LAD heel nuttige input heeft opgeleverd om ons gezond en veilig werken-beleid verder vorm te geven. Zo bevestigen de resultaten hoe belangrijk zeggenschap van artsen bij het instellingsbeleid (en in dit geval: COVID-beleid) is. Uit een flitspeiling die we in september hebben gedaan, blijkt helaas dat slechts 35 procent van de artsen is betrokken bij de voorbereidingen op een tweede golf. Dat vind ik, gezien de medische eindverantwoordelijkheid die artsen hebben, zeer zorgelijk. Tegen werkgevers zou ik daarom willen zeggen: maak veel meer gebruik van de expertise van artsen. En tegen artsen: pak die rol!

In dit onderzoeksrapport doen we, naast meer zeggenschap, een aantal concrete aanbevelingen. Die aanbevelingen gaan we uiteraard agenderen in ons overleg met werkgevers. Daarnaast gaan we per artsengroep kijken wat we kunnen doen om ervoor te zorgen dat artsen de komende tijd mentaal en fysiek weerbaar blijven. Dat belang is groter dan ooit, want ik kan het niet vaak genoeg benadrukken: goede zorg kun je als arts alleen leveren als je mentaal en fysiek goed in je vel zit.

Suzanne Booij

Voorzitter LAD

*Oktober 2020*

## Samenvatting

Tijdens de COVID-19 uitbraak werkten veel artsen en andere zorgprofessionals onder extreme omstandigheden. Toen de druk leek af te nemen vroeg het opstarten van de reguliere zorg ook een enorme inzet. Hierdoor bleef de werkdruk hoog. De LAD en de Universiteit Utrecht hebben in mei 2020 een vragenlijstonderzoek naar gezond en veilig werken tijdens de COVID-19-uitbraak uitgevoerd onder artsen, inclusief een aantal aanverwante beroepsgroepen. Stichting IZZ heeft een soortgelijk onderzoek uitgevoerd onder overige werknemers in de zorg. Artsen in ziekenhuizen zijn vanaf het begin van de COVID-19 uitbraak over het algemeen zeer goed betrokken bij het beleid; bij artsen buiten ziekenhuizen is dat veel minder het geval. Daarom heeft de LAD eind september 2020 nog een korte flitspeiling uitgezet onder artsen buiten het ziekenhuis om te kijken hoe actueel de behoefte aan betrokkenheid is. De LAD gebruikt de resultaten uit het onderzoek om artsen gezond en inzetbaar te houden, nu en tijdens de tweede golf.

We hebben ons in dit onderzoek gericht op verschillende factoren die effect hebben op de mentale en fysieke fitheid van artsen. Denk hierbij aan werkdruk, het maken van overuren, emotionele en fysieke belasting, het ervaren van waardering, angst voor besmetting, veiligheidsklimaat en leiderschap. We hebben specifiek aan artsen gevraagd aan welke ondersteuning ze behoefte hebben. In deze samenvatting benoemen we een aantal belangrijke uitkomsten.

In september 2020 is nog een korte flitspeiling uitgezet onder artsen buiten het ziekenhuis om te kijken of de gevonden resultaten uit het onderzoek op dit moment nog actueel zijn.

### Emotionele uitputting

Emotionele uitputting is een belangrijk symptoom van burn-out. 13% van de artsen geeft aan dat ze zich vaak (een paar keer per week) of altijd (dagelijks) mentaal uitgeput voelen door hun werk.

Emotionele uitputting wordt vooral verklaard door:

- Kwantitatieve werkdruk
- Emotionele werkdruk
- Je in het werk dat je doet gewaardeerd voelen door de directie
- Nu behoefte hebben aan psychosociale ondersteuning
- Angst om de privéomgeving te besmetten
- Cognitieve werkdruk (negatief)
- Fysieke werkdruk
- Prioriteit van het hoger management voor GVW
- Geen compensatie van overuren

Bij respondenten met een leidinggevende is ook van substantieel belang:

- Dat je in het werk dat je doet gewaardeerd voelt door je leidinggevende;
- Empowering leiderschap: door je leidinggevende gestimuleerd worden om vertrouwen te hebben in eigen kunnen, betrokken worden bij beslissingen en voldoende regelruimte krijgen.

### COVID-19 crisis maakt bestaande problemen acuut

Zijn de resultaten uit dit onderzoek erg gekleurd door de COVID-19 crisis? Daar lijkt het niet op. Artsen die in provincies werken met een hoge COVID-19 druk verschillen bijvoorbeeld niet van artsen in andere provincies wat betreft werkdruk en emotionele uitputting. Hiernaast blijkt dat artsen die op speciale COVID-19-afdelingen werken wel meer werkdruk ervaren, maar niet meer uitgeput zijn. Zij ervaren ook een hoger werkvermogen dat de hogere werkdruk kan compenseren. De resultaten uit dit onderzoek wijzen er wel op dat de COVID-19 crisis sluimerende problemen acuut zichtbaar

maakt, onder meer factoren als veiligheidsklimaat, mentale uitputting, werkdruk, waardering en leiderschap. Uit de flitspeiling eind september onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt niet alleen dat de gevonden resultaten nog steeds actueel zijn (of toegenomen) maar ook dat artsen zich erg veel zorgen maken over het uitvoeren van de reguliere zorg in combinatie met de tweede golf.

## Aanbevelingen: hoe kan uitputting voorkomen worden?

### Verlaag de werkdruk, geef artsen de tijd om te herstellen

Bij het voorkomen van emotionele uitputting heeft het aanpakken van kwantitatieve en emotionele werkdruk het grootste effect. Een deel van de artsen maakt veel overuren. 29% van de artsen geeft aan vanwege de situatie rondom COVID-19 meer uren per week te werken dan is opgenomen in het arbeidscontract. Er worden vooral veel overuren gemaakt door artsen verstandelijk gehandicapt (63%), specialisten ouderengeneeskunde (49%) en sociaal geneeskundigen (47%). Er zijn ook artsen die minder werken (5%), dit zijn vooral basisartsen en ANIOS. Het opstarten van de reguliere zorg vraagt ook veel van de artsen en zij geven aan behoefte te hebben aan hulp hierbij met name in de vorm van personele ondersteuning. Hierbij gaat het vooral om sociaal geneeskundigen, arts verstandelijk gehandicapt en medisch specialisten in UMC's. Betrek artsen bij de aanpak om werkdruk te verlagen. Uit de flitspeiling onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt dat artsen nu nog onder enorme druk werken. 20% is nog niet hersteld van de eerste golf. Bij artsen verstandelijk gehandicapt (39%) en specialisten ouderengeneeskunde (31%) ligt dit nog hoger. Men kan niet herstellen omdat, mede door ziekte, er te weinig personeel is en het opstarten van de reguliere zorg nog steeds veel vraagt, zeker in combinatie met de start van de tweede golf.

### Compenseer overuren

Het onderzoek laat zien dat het niet compenseren van overuren in tijd of geld samenhangt met meer emotionele uitputting. Slechts 36% van de respondenten geeft aan dat overuren worden gecompenseerd. Bij 26% van de respondenten is dit nog niet besproken en 38% geeft aan dat dit niet in tijd of geld gecompenseerd wordt. Vooral medisch specialisten (48-57%) geven aan geen compensatie te krijgen.

### Zorg dat artsen zich gewaardeerd voelen door de directie en hun leidinggevende

Een groot deel van de artsen voelt zich in het werk dat ze doen gewaardeerd door familie/ vrienden (90%) en collega's (89%). Dit aandeel is veel lager voor waardering door de regering (47%) en de directie van hun eigen organisatie (54%). Ruim twee derde van de respondenten voelt zich in het werk dat ze doen gewaardeerd door hun leidinggevende (74%) of de samenleving (68%). Meer waardering door de directie én de leidinggevende beschermt tegen emotionele uitputting.

### Zorg voor een goed veiligheidsklimaat, wees transparant

Prioriteit van het hoger management voor gezond en veilig werken (veiligheidsklimaat) hangt samen met emotionele uitputting. Dit kan door meer maatregelen te nemen om de artsen te beschermen tegen COVID-19. Maar liefst 24% van de respondenten is van mening dat de werkgever onvoldoende maatregelen neemt om ze te beschermen tegen COVID-19. Voor sociaal geneeskundigen (39%), psychiaters (38%) en de groep aanverwante beroepsgroepen buiten het ziekenhuis (37%) ligt dit nog hoger. Uit dit onderzoek blijkt dat artsen vooral behoefte hebben aan duidelijkheid over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen en veiligheid én duidelijkheid over besluitvorming, richtlijnen en protocollen. Uit de flitspeiling onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt dat deze behoefte nog steeds heel groot is. Ook blijkt uit deze peiling dat 39% van mening is dat hun instelling niet goed is voorbereid op een tweede golf. Deze artsen maken zich veel zorgen over

onduidelijk beleid, onvoldoende PBM, personeelstekort, werkplek voldoet niet aan de eisen (1,5m afstand niet mogelijk, slechte ventilatie) en te weinig testen.

### Verlaag de angst voor besmetting, biedt testen aan

Ook is het belangrijk om de angst om besmet te raken te verlagen, deze angst verhoogt de emotionele uitputting. Van de respondenten is 18% bang om zelf besmet te raken. Veel meer respondenten, namelijk 43%, zijn bang om hun privéomgeving te besmetten. De directie kan om de angst te verminderen bijvoorbeeld meer COVID-19 testen aanbieden aan medewerkers. Vooral medisch specialisten in ziekenhuizen hebben hier behoefte aan. Ook kan het helpen om de groep die denkt dat ze besmet zijn geweest maar niet zijn getest (9%) alsnog te testen op antilichamen om onzekerheid en angst om de privéomgeving te besmetten weg te nemen. Uit de flitspeiling onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt dat de angst nu nog groter is: 44% is bang om zelf besmet te raken, 53% is bang om hun privéomgeving te besmetten en 40% is bang om patiënten/cliënten te besmetten. Hier komt bij dat 36% er geen vertrouwen in heeft dat er voldoende PBM beschikbaar zijn, onder jeugdartsen is dit zelfs 54%.

### Zorg dat psychosociale ondersteuning beschikbaar is

De artsen zijn erg bevlogen, 88% is vaak of altijd trots op het werk dat ze doen. Artsen hebben alles over voor de patiënt of cliënt en zullen niet snel toegeven dat ze het zwaar hebben of hulp nodig hebben. Toch is het van belang dat de organisatie voldoende psychosociale hulp aanbiedt. Slechts 7% van de respondenten geeft aan dat ze sinds de COVID-19 uitbraak behoefte heeft (gehad) aan psychosociale ondersteuning. Echter, 29% heeft het nu niet nodig maar in de toekomst misschien wel. Artsen die aangeven (misschien) psychosociale hulp nodig te hebben zijn meer emotioneel uitgeput. Alarmerend is dat 9% van de respondenten aangeeft dat er geen mogelijkheden tot psychosociale ondersteuning zijn, dit is met name het geval bij huisartsen (38%), sociaal geneeskundigen (26%) en psychiaters ggz (25%). Artsen zoeken het liefst steun in contacten met collega's om ervaringen te delen. Het is daarom belangrijk dat zij dit samen goed regelen en hierbij door de organisatie waar zij werken gefaciliteerd worden.

### Rol voor leidinggevenden: betrek de artsen bij beslissingen

Ook leidinggevenden kunnen een substantiële rol spelen om emotionele uitputting te voorkomen. Zij kunnen er zorg voor dragen dat artsen zich meer gewaardeerd voelen. Daarnaast is het van belang dat leidinggevenden hun werknemers stimuleren om vertrouwen te hebben in eigen kunnen, betrekken bij beslissingen en voldoende regelruimte geven (empowering leiderschap). Artsen willen betrokken worden bij belangrijke beslissingen zodat zij hun kennis en kunde breed in kunnen zetten.

### Extra aandacht nodig voor sociaal geneeskundigen, psychiaters ggz en huisartsen

Sociaal geneeskundigen, psychiaters ggz en huisartsen scoren op veel variabelen slechter dan andere artsengroepen. Sociaal geneeskundigen springen er echt uit in negatieve zin. Het veiligheidsklimaat is onvoldoende, ze voelen zich onvoldoende gewaardeerd, ze hebben weinig in te brengen en worden te weinig door hun leidinggevende gestimuleerd en betrokken. Ook is er te weinig persoonlijke ondersteuning beschikbaar. Zij scoren ook relatief laag op bevlogenheid, een extra indicatie dat verandering gewenst is. Bij huisartsen gaat het voornamelijk om leiderschap en waardering. Ook bij deze groep is onvoldoende persoonlijke ondersteuning beschikbaar en zij scoren relatief hoog op emotionele uitputting en relatief laag op bevlogenheid. Bij psychiaters speelt een relatief hoge werkdruk, emotionele uitputting en onvoldoende ondersteuning.

## Blik naar de toekomst

Het is belangrijk om artsen te betrekken bij de evaluatie van de COVID-19 crisis om de (voorbereiding op een) tweede golf zo goed mogelijk uit te voeren én te kijken of positieve kennis en ervaring blijvend verankerd kunnen worden, zoals korte lijnen, meer zeggenschap voor artsen en digitale zorg. Uit de flitspeiling onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt dat slechts 35% van de artsen betrokken was bij de voorbereidingen voor de tweede golf. 39% van de artsen die niet betrokken waren had dit wel gewild.

## Over de respondenten

De resultaten van het LAD onderzoek hebben betrekking op artsen in dienstverband inclusief basisartsen en aanverwante beroepsgroepen zoals klinisch chemici, klinisch fysici, klinisch technologen en (ziekenhuis)apothekers. 1587 respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Van de 1587 respondenten is 68% vrouw en de gemiddelde leeftijd is 48,6 jaar. Als we kijken naar de omvang van het arbeidscontract blijkt dat 72% van de respondenten meer dan 80% werkt. 22% werkt 60-79%, 4% werkt minder dan 40-60% en 2% werkt minder dan 40%. 93% heeft een vast contract en 7% een tijdelijk contact, 77% draait diensten. Van de respondenten heeft 79% een leidinggevende en 88% komt tijdens het werk in direct contact met patiënten.

Van alle artsen werkte 19% op een speciale COVID-19 afdeling en 44% werkte wel met COVID-19 patiënten, maar niet op een speciale afdeling. Psychiaters (12%), sociaal geneeskundigen (14%) en de groep overig anders (26%) werkten het minst met COVID-19 patiënten. Slechts 3% van de artsen is positief getest en 9% denkt dat ze besmet waren maar is niet getest. De artsgroepen met de meeste positieve testen zijn basisarts/ANIOS (5%) en specialisten ouderengeneeskunde (5%).

## Inhoudsopgave

Colofon .....	2
Samenvatting.....	3
1 Inleiding.....	9
Het vragenlijstonderzoek .....	9
Inhoud vragenlijst.....	9
Respons .....	10
Flitspeiling.....	11
2 Kenmerken van de respondenten.....	12
Achtergrondkenmerken .....	12
Artsengroepen.....	13
Respondenten per provincie .....	13
Leidinggevende en contact met patiënten .....	14
3 Specifieke COVID-19 vragen .....	15
Contact met COVID-19 patiënten.....	15
Werken op andere afdelingen.....	15
Diensten en overuren in relatie tot COVID-19 .....	16
Compensatie van overuren .....	17
COVID-19 maatregelen en informatie.....	17
Besmetting .....	18
Angst voor besmetting .....	19
Waardering.....	20
Mogelijkheden tot ondersteuning .....	20
Behoeftte aan ondersteuning.....	23
Behoeftte ondersteuning op persoonlijk niveau.....	23
Behoeftte ondersteuning op teamniveau .....	23
Behoeftte ondersteuning op organisatieniveau.....	24
4 Gezond en veilig werken, wat kunnen we doen? .....	25
Emotionele uitputting .....	25
COVID-19 crisis maakt bestaande problemen acuut.....	26
Aanbevelingen: hoe kan uitputting voorkomen worden? .....	26
Verschillen tussen artsengroepen .....	28



## 1 Inleiding

Tijdens de COVID-19 uitbraak werkten veel artsen en andere zorgprofessionals onder extreme omstandigheden. Toen de COVID-19 druk leek af te nemen vroeg het opstarten van de reguliere zorg ook een enorme inzet. Hierdoor bleef de werkdruk onverminderd hoog. Daarom hebben Stichting IZZ, de LAD en de Universiteit Utrecht in mei 2020 een vragenlijstonderzoek naar gezond en veilig werken tijdens de Covid-19-uitbraak uitgevoerd.

De data die voortkomen uit deze vragenlijst worden gebruikt om inzicht te krijgen in de gezondheid van zorgmedewerkers en artsen tijdens deze periode. Daarnaast wordt in kaart gebracht waar zorgmedewerkers en artsen behoefte aan hebben, op individueel niveau en in de organisatie, tijdens en na de Covid-19-uitbraak. Zo kijken we welke factoren op het werk bepalend zijn voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en inzetbaarheid van medewerkers. Als artsen gezond en veilig kunnen werken komt dat de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg ten goede. De uitkomsten worden gebruikt om een programma te ontwikkelen voor artsen en zorgorganisaties, dat bijdraagt aan een duurzaam gezonde werkomgeving en dat artsen en aanverwante beroepsgroepen helpt om gezond en inzetbaar te blijven.

Het onderzoek naar gezond en veilig werken tijdens de COVID-19-uitbraak is voor de LAD uitgevoerd door Universiteit Utrecht onder de LAD-leden: artsen en een aantal aanverwante beroepsgroepen (klinisch chemici, klinisch fysici, klinisch technologen en (ziekenhuis)apothekers). Universiteit Utrecht heeft voor Stichting IZZ een soortgelijk onderzoek uitgevoerd onder zorgmedewerkers. Voor medisch specialisten in dienstverband van algemene ziekenhuizen/revalidatie-instellingen, umc's en ggz-instellingen werkt de LAD samen met de Federatie Medisch Specialisten (FMS). De resultaten van het onderzoek delen we met de vier grootste vakbonden (FNV, CNV, NU'91 en FBZ (waar de LAD bij is aangesloten)), brancheverenigingen in de zorg (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Actiz, de Nederlandse ggz en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Op deze manier hopen we gezamenlijk de actuele problemen in de zorg rondom de COVID-19-uitbraak aan te pakken. De uitkomsten gebruiken we om medewerkers, organisaties en zorgbranches te helpen om medewerkers in de zorg gezond en inzetbaar te houden tijdens en na de COVID-19-uitbraak.

### Het vragenlijstonderzoek

De vragenlijst is in samenwerking met Universiteit Utrecht ontwikkeld. De LAD heeft 13 mei 2020 een persoonlijke uitnodiging verstuurd per mail tot deelname met een link naar de vragenlijst aan alle leden behalve de co-assistenten. Deelname aan het vragenlijstonderzoek was geheel vrijwillig en artsen konden zich zonder opgaaf van reden terugtrekken uit het onderzoek tot uiterlijk vier weken na de ontvangst van de eerste uitnodigingsmail. Na een week is een persoonlijke reminder per mail verstuurd en na 2 weken is een laatste reminder in de nieuwsbrief verspreid.

De onderzoeksgegevens zijn door de Universiteit Utrecht veilig verzameld en opgeslagen, volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming; AVG. De LAD heeft geen toegang tot individuele persoonskenmerken. De uitkomsten van de analyses worden slechts op groepsniveau gepubliceerd en gedeeld. Hierdoor zijn de resultaten nooit te herleiden naar individuele respondenten.

### Inhoud vragenlijst

De volgende onderwerpen zijn uitgevraagd:

- Achtergrondkenmerken respondenten
- Werkdruk
  - Cognitieve werkdruk: veel nadenken, zaken onthouden, moeilijke beslissingen nemen

- Kwantitatieve werkdruk: veel taken, werken onder tijdsdruk
- Emotionele werkdruk: emotioneel belastende situaties, emotioneel betrokken bij werk
- Fysieke werkdruk: lichamelijk inspannend, ongemakkelijke houding, lichaamskracht
- Gezond en veilig werken (GVW) in de organisatie, veiligheidsklimaat
  - Totale score, bestaat uit 5 subscores:
    - Prioriteit van hoger management voor GVW
    - Directe leidinggevende handelt daadkrachtig met betrekking tot GVW
    - Groepsnormen en gedrag binnen het team met betrekking tot GVW
    - Communicatie door de organisatie over GVW
    - Participatie en betrokkenheid van medewerkers (door de organisatie) bij GVW
- Gedeeld leiderschap: in hoeverre zijn medewerkers betrokken bij concrete leiderschapsactiviteiten binnen hun team. Hoe hoger de score des te meer de respondent van mening is dat hij/zij betrokken wordt én anderen betreft.
- Empowering leiderschap, waarbij de leidinggevende een omgeving creëert waarin zeggenschap en verantwoordelijkheid gedeeld worden met zorgprofessionals in het team. De totale score bestaat uit 4 subscores:
  - Enhancing meaningfulness – leidinggevende helpt werk zinvol te maken
  - Fostering participation – leidinggevende betreft respondent bij beslissingen
  - Expressing confidence - leidinggevende stimuleert vertrouwen respondent in eigen kunnen
  - Providing autonomy – leidinggevende geeft regelmogelijkheden
- Zelfleiderschap – in staat zijn om jezelf te beïnvloeden om je werk effectiever te kunnen uitvoeren
- Bevlogenheid
- Slaapklachten
- Lichamelijke uitputting
- Emotionele uitputting
- Disengagement: je emotioneel terugtrekken van je werk, niet meer betrokken zijn
- Gezondheid: rapportcijfer
- Werkvermogen
- Specifieke COVID-19 vragen

## Respons

De uitnodiging om de vragenlijst in te vullen is aan 15.827 artsen verstuurd. Hiervan is 15,4% aan de vragenlijst begonnen (bruto respons). 1598 artsen hebben alle vragen ingevuld, 1587 vragenlijsten waren geschikt om mee te nemen in de analyse (netto respons 10,1%, zie tabel 1.1). Aios zijn wel uitgenodigd maar hun respons was zo laag dat zij niet in het onderzoek zijn meegenomen.

Tabel 1.1 Respons

Artsengroep	Uitnodigingen	Respons aantal (netto)	Respons % (netto)
Medisch specialisten	11690	978	8,4
Huisartsen	501	66	13,2
Specialisten ouderengeneeskunde	420	106	25,2
Arts verstandelijk gehandicapten	173	31	17,9
SEH-artsen	215	95	44,2
Sociaal geneeskundigen	524	103	19,7
Basisartsen	536	58	10,8
Anders	1768	161	9,1
<b>Totaal</b>	<b>15827</b>	<b>1598</b>	<b>10,1</b>

## Flitspeiling

De LAD signaleert dat artsen buiten ziekenhuizen nog onvoldoende zijn betrokken bij het COVID-beleid, terwijl artsen medisch eindverantwoordelijk zijn. Daarom heeft de LAD eind september 2020 een flitspeiling uitgezet onder artsen buiten het ziekenhuis om te kijken hoe actueel de behoefte aan betrokkenheid is en hoe actueel de resultaten uit het onderzoek nu zijn. Op 25 september 2020 is de flitspeiling uitgezet onder artsen buiten het ziekenhuis. Na 3 dagen is een reminder verstuurd en na 4 dagen is de peiling gesloten.

De flitspeiling is verstuurd aan 7010 en volledig ingevuld door 766 artsen en aios buiten het ziekenhuis (respons onder artsen 22,5%, onder psychiaters 9,7% en onder aios 4,9%). Er is gevraagd of men voldoende is hersteld van de eerste golf, of men vertrouwen heeft dat er voldoende PBM beschikbaar is, angst voor besmetting (zelf, privéomgeving, patiënten/cliënten), of de instelling zich goed heeft voorbereid op de tweede golf en of men betrokken is geweest bij de voorbereidingen op de tweede golf. Hiernaast waren er een aantal open vragen.

## 2 Kenmerken van de respondenten

In dit hoofdstuk beschrijven we de kenmerken van respondenten, zoals geslacht, leeftijd, beroep, jaren ervaring, leidinggeven en contact met patiënten.

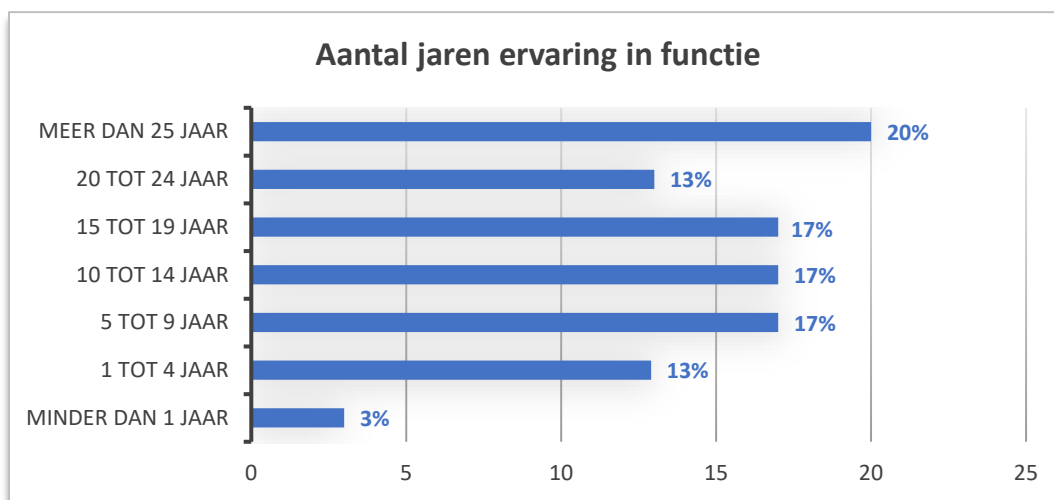
### Achtergrondkenmerken

Van de respondenten is 68% vrouw, dit is iets hoger dan onder de LAD leden die een uitnodiging ontvangen hebben voor deelname aan het onderzoek waarvan 63% vrouw is.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 48,6 jaar. Dit is iets hoger dan de gemiddelde leeftijd van de LAD leden die uitgenodigd zijn voor het onderzoek waar de gemiddelde leeftijd 43,7 jaar is. Het grootste deel van de respondenten is 35-55 jaar.

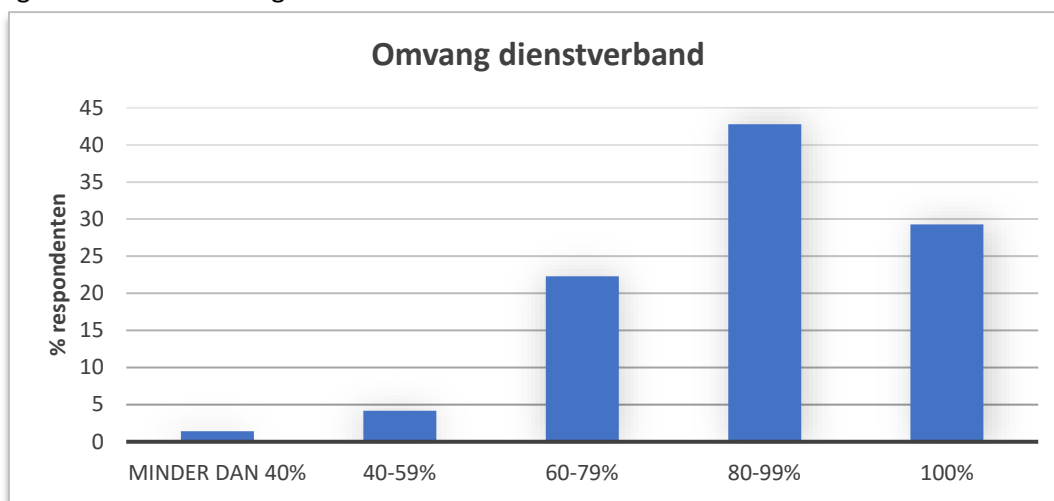
Respondenten hebben over het algemeen veel jaren ervaring in hun functie (zie figuur 2.1).

Figuur 2.1 Aantal jaren ervaring in functie



Als we kijken naar de omvang van het dienstverband blijkt dat 72% van de respondenten meer dan 80% werkt volgend hun contract. 22% werkt 60-79%, 4% werkt minder dan 40-60% en 2% werkt minder dan 40% (zie figuur 2.2).

Figuur 2.2 Omvang dienstverband

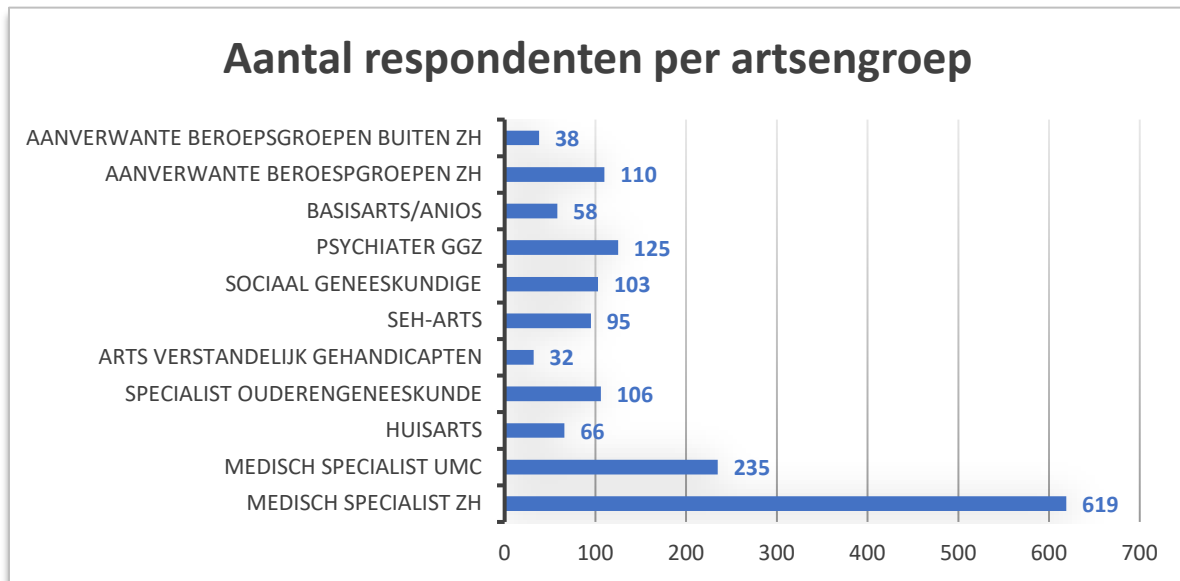


Van de respondenten heeft 93% een vast contract en 7% een tijdelijk contract, 77% draait diensten.

### Artsengroepen

De respondenten zijn in 11 artsengroepen ingedeeld, zie figuur 2.3. De grootste groep bestaat uit medisch specialisten. De groep ‘aanverwante beroepsgroepen’ bestaat onder andere uit de beroepen ziekenhuisapotheker, klinisch fysicus, klinisch chemicus en klinisch technoloog. Deze groep is gesplitst voor beroepen wel en niet in een ziekenhuis.

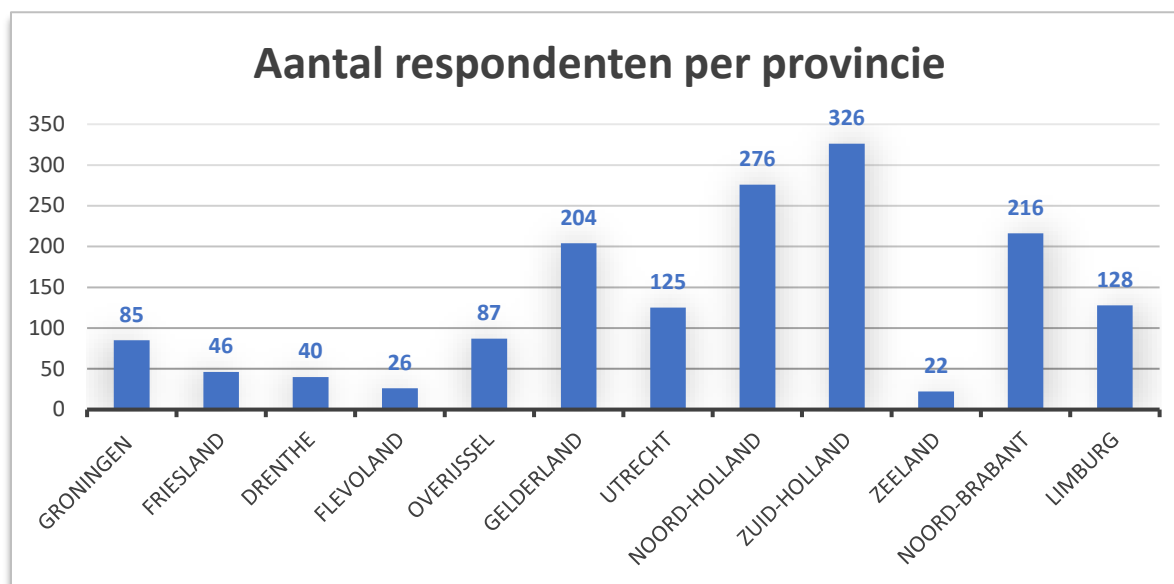
Figuur 2.3 Artsengroepen



### Respondenten per provincie

De meeste respondenten werken in Zuid-Holland, Noord-Holland, Noord-Brabant, Gelderland, Utrecht en Limburg (zie figuur 2.4). Op grond van de provincie waarin een respondent werkt zijn de respondenten in twee groepen verdeeld met een hoge en een lage COVID-19 druk (op basis van RIVM gegevens ten tijde van de afname van de vragenlijst). Overijssel, Gelderland, Utrecht, Limburg, Noord-Holland, Zuid-Holland en Noord-Brabant ervoeren een relatief hoge COVID-19 druk, terwijl Groningen, Friesland, Drenthe, Flevoland en Zeeland een relatief lage druk ervoeren. De COVID-19 druk heeft geen enkele invloed op de gemeten concepten. Oftewel de werkdruk en de gevolgen zoals uitputting zijn hetzelfde, ongeacht of de respondent in een provincie werkt waar de COVID-19 druk hoog of laag is.

Figuur 2.4 Aantal respondenten per provincie



### Leidinggevende en contact met patiënten

Van de respondenten heeft 79% een leidinggevende (zie tabel 2.1). Medisch specialisten in ziekenhuizen (62%) en SEH-artsen (70%) hebben het minst vaak een leidinggevende. Ongeveer de helft (52%) van de respondenten is leidinggevende.

88% komt tijdens het werk in direct contact met patiënten. Dit is minder het geval bij sociaal geneeskundigen (62%) en de groep 'aanverwante beroepsgroepen in het ziekenhuis' (44%).

Tabel 2.1 Wel/ geen leidinggevende en contact met patiënten

Artsengroep	Heeft u een leidinggevende of supervisor?	Bent u een leidinggevende of supervisor?	Bent u in uw werk in direct contact met patiënten?
	Ja	Ja	Ja
Medisch specialist ZH	62%	54%	95%
Medisch specialist UMC	96%	66%	92%
Huisarts	79%	33%	99%
Specialist ouderengeneeskunde	95%	49%	94%
Arts verstandelijk gehandicapten	97%	19%	88%
SEH-arts	70%	75%	100%
Sociaal geneeskundige	97%	18%	62%
Psychiater niet in ZH	89%	60%	96%
Basisarts/ANIOS	97%	12%	85%
Aanverwante beroepsgroepen in ZH	85%	55%	44%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	87%	47%	73%
Totaal	79%	52%	88%

### 3 Specifieke COVID-19 vragen

In dit hoofdstuk gaan we in op vragen die specifiek betrekking hadden op de COVID-19 situatie, zoals contact met COVID-19 patiënten, werken op speciale afdelingen, diensten en overuren, COVID-19 maatregelen en informatie, angst voor besmetting, waardering, geboden ondersteuning en behoefte aan ondersteuning.

#### Contact met COVID-19 patiënten

Van alle respondenten komt 74% in contact met COVID-19 patiënten (tabel 3.1). 19% werkt op een speciale COVID-19 afdeling en 44% werkt wel met COVID-19 patiënten, maar niet op een speciale afdeling. Psychiaters, sociaal geneeskundigen en de groep 'aanverwante beroepsgroepen, niet in het ziekenhuis' werken het minst met COVID-19 patiënten.

Tabel 3.1 Contact met COVID-19 patiënten

Artsengroep	Bent u in uw werk in direct contact met COVID-19 patiënten?		
	Nee	Ja, ik werk op een speciale COVID-19 afdeling	Ja, maar ik werk niet op een speciale COVID-19 afdeling
Medisch specialist ZH	27%	27%	46%
Medisch specialist UMC	37%	10%	52%
Huisarts	9%	12%	79%
Specialist ouderengeneeskunde	26%	22%	52%
Arts verstandelijk gehandicapten	29%	11%	61%
SEH-arts		41%	59%
Sociaal geneeskundige	86%	3%	11%
Psychiater niet in ZH	88%	1%	11%
Basisarts/ANIOS	43%	14%	43%
Aanverwante beroepsgroepen in ZH	56%	10%	33%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	74%		26%
Totaal	36%	19%	44%

Respondenten die op een speciale COVID-19 afdeling werken ervaren een hogere emotionele, cognitieve en fysieke werkdruk en een hoger werkvermogen dan andere respondenten. Zij ervaren echter niet meer emotionele of lichamelijke uitputting. Dit is consistent met het hogere werkvermogen.

#### Werken op andere afdelingen

Aan de respondenten is gevraagd of ze door COVID-19 op andere afdelingen moeten werken en of ze zich hier bekwaam voor voelen. 23% van de respondenten geeft aan dat ze door COVID-19 op andere afdelingen moeten werken. 3% voelt zich hier niet bekwaam voor (43 artsen, vooral medisch specialisten in ziekenhuizen en sociaal geneeskundigen).

Tabel 3.2 Werken op andere afdelingen door COVID-19

Artsengroep	Moet u door COVID-19 op andere afdelingen werken?		
	Ja, en ik voel me hier bekwaam voor	Ja, maar ik voel me hier niet bekwaam voor	Nee
Medisch specialist ZH	25%	4%	71%
Medisch specialist UMC	13%	2%	85%
Huisarts	24%	2%	74%
Specialist ouderengeneeskunde	42%	2%	57%
Arts verstandelijk gehandicapten	19%	3%	78%
SEH-arts	4%		96%
Sociaal geneeskundige	21%	5%	74%
Psychiater niet in ZH	2%	1%	97%
Basisarts/ANIOS	16%	2%	83%
Aanverwante beroepsgroepen in ZH	17%	1%	83%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	13%		87%
Totaal	20%	3%	77%

### Diensten en overuren in relatie tot COVID-19

Van de respondenten die diensten draaien (77%) geeft 4% aan minder diensten te draaien, 68% draait diensten in dezelfde omvang en 28% draait meer diensten dan voor de COVID-19 uitbraak. Vanwege de situatie rondom COVID-19 geeft 29% van de respondenten aan meer uren per week te werken dan is opgenomen in het arbeidscontract (zie tabel 3.3). Er worden vooral veel overuren gemaakt door artsen verstandelijk gehandicapten (63%), specialisten ouderengeneeskunde (49%) en sociaal geneeskundigen (47%). Er zijn ook artsen die minder werken, 5%, vooral basisartsen/ ANIOS.

Tabel 3.3 Gewerkte uren in relatie tot de COVID-19 uitbraak

Artsengroep	Vanwege COVID-19 werk ik			Anders, namelijk
	Het aantal uur per week volgens mijn arbeidscontract.	Meer uur per week dan is opgenomen in mijn arbeidscontract.	Minder uur per week dan is opgenomen in mijn arbeidscontract.	
Medisch specialist ZH	58%	25%	7%	11%
Medisch specialist UMC	50%	30%	6%	15%
Huisarts	62%	21%	8%	9%
Specialist ouderengeneeskunde	40%	49%	3%	9%
Arts verstandelijk gehandicapten	28%	63%		9%
SEH-arts	65%	25%	2%	7%
Sociaal geneeskundige	48%	47%	2%	4%
Psychiater niet in ZH	74%	20%		6%
Basisarts/ANIOS	59%	19%	19%	3%
Aanverwante beroepsgroepen in ZH	57%	32%	3%	8%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	74%	13%	8%	5%
Totaal	57%	29%	5%	9%



Respondenten die vanwege COVID-19 meer uren werken dan opgenomen in hun arbeidscontract ervaren een hogere kwantitatieve, emotionele en cognitieve werkdruk, zijn meer emotioneel en lichamelijk uitgeput, maar zij scoren hoger op ‘gedeeld leiderschap’; zij voelen zich dus meer betrokken bij concrete leiderschapsactiviteiten.

### Compensatie van overuren

Slechts 36% van de respondenten geeft aan dat overuren worden gecompenseerd in tijd en/of geld (tabel 3.4). Bij 26% van de respondenten is dit nog niet besproken en 38% geeft aan dat dit niet in tijd of geld gecompenseerd wordt. Vooral medisch specialisten (48-57%) geven aan geen compensatie te krijgen.

Tabel 3.4 Compensatie van overuren

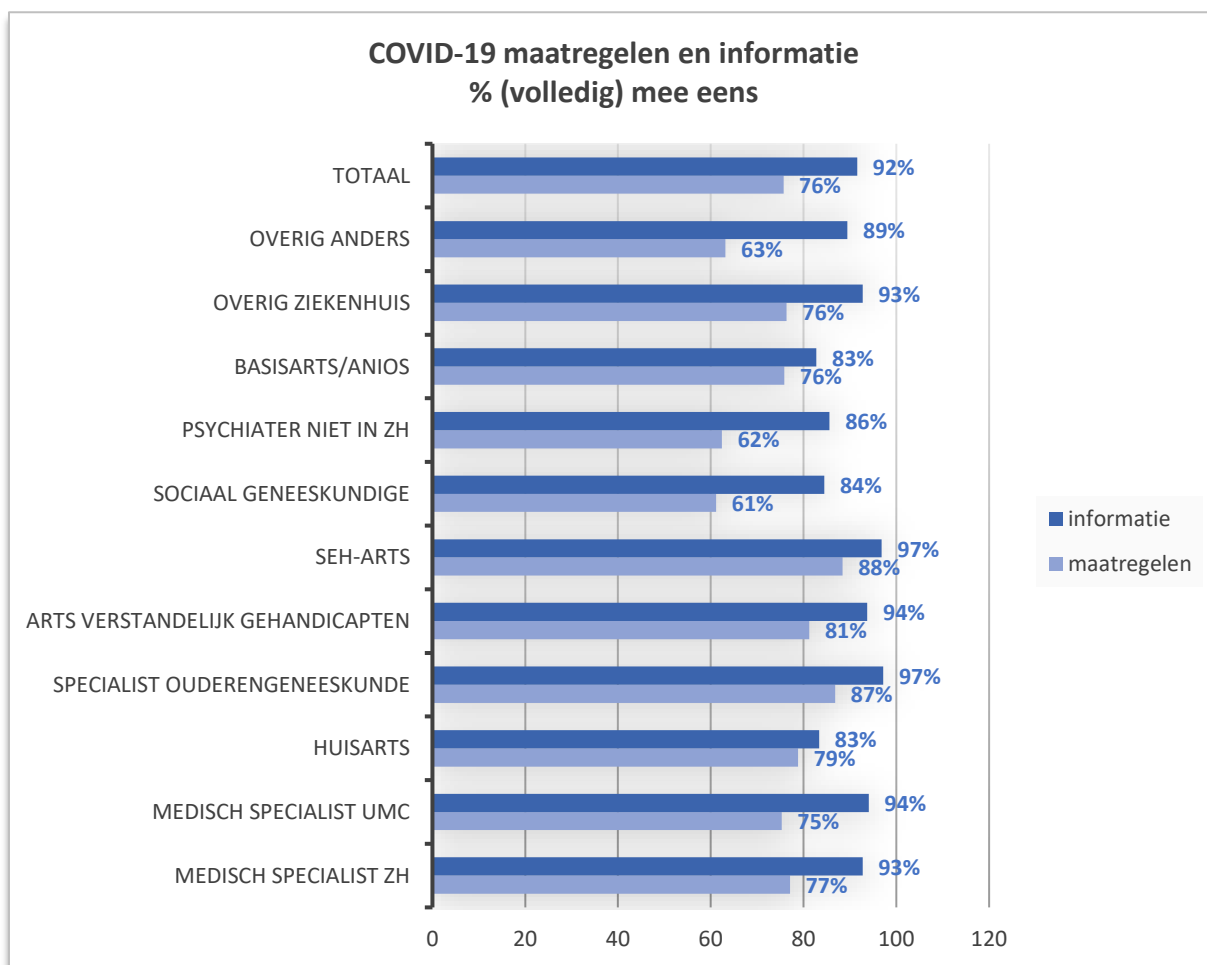
	Wordt uw overwerk gecompenseerd?			Aantal artsen
	Ja, hier zijn afspraken over gemaakt	Nee, maar dit is nog niet besproken	Nee, dit wordt niet in tijd of geld gecompenseerd	
Medisch specialist ZH	23%	29%	48%	151
Medisch specialist UMC	22%	22%	57%	69
Huisarts	29%	36%	36%	14
Specialist ouderengeneeskunde	60%	23%	17%	52
Arts verstandelijk gehandicapten	45%	45%	10%	20
SEH-arts	67%	21%	13%	24
Sociaal geneeskundige	50%	25%	25%	48
Psychiater niet in ZH	32%	24%	44%	25
Basisarts/ANIOS	64%	9%	27%	11
Aanverwante beroepsgroepen ZH	34%	26%	40%	35
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	100%			5
<b>Totaal</b>	<b>36%</b>	<b>26%</b>	<b>38%</b>	<b>454</b>

Respondenten die overuren niet gecompenseerd krijgen in tijd of geld ervaren meer kwantitatieve, emotionele en cognitieve werkdruk, meer slaapklachten en zijn meer emotioneel en lichamelijk uitgeput. Ook oordelen zij negatiever over het veiligheidsklimaat en empowering leiderschap. Echter, zij scoren wel hoger op gedeeld leiderschap, zij zijn dus wel meer betrokken bij concrete leiderschapsactiviteiten.

### COVID-19 maatregelen en informatie

76% van de respondenten is van mening dat de werkgever voldoende maatregelen neemt om ze te beschermen tegen COVID-19. De artsengroepen verschillen van elkaar in hun mening of de werkgever voldoende maatregelen neemt (figuur 3.1). Sociaal geneeskundigen (61%), psychiaters (62%) en de groep ‘aanverwante beroepsgroepen in het ziekenhuis’ (63%) scoren het laagst terwijl specialisten ouderengeneeskunde (87%) en SEH-artsen (88%) het hoogst scoren. De meeste respondenten (92%) geven aan dat ze weten waar ze informatie over deze maatregelen kunnen vinden.

Figuur 3.1 COVID-19 maatregelen en informatie



De mening van artsen over of de werkgever voldoende maatregelen neemt om ze te beschermen tegen COVID-19 hangt samen met verschillende variabelen. Artsen die van mening zijn dat de werkgever voldoende maatregelen neemt ervaren minder kwantitatieve werkdruk, oordelen positiever over Gezond en veilig werken (GVW) in de organisatie (veiligheidsklimaat), ervaren meer empowering leiderschap, zijn meer bevlogen en ervaren minder slaapklachten en emotionele en lichamelijke uitputting.

### Besmetting

De antwoorden op de vraag “Bent u besmet (geweest) met COVID-19?” staan in tabel 3.5. Slechts 3% van de artsen is positief getest en 9% denkt dat ze besmet waren maar is niet getest. De artsengroepen met de meeste positieve testen zijn basisarts/ANIOS (5%) en specialisten ouderengeneeskunde (5%). Opvallend is dat de groep die denkt besmet te zijn (geweest) maar niet is getest meer werkdruk ervaart (alle 4 de soorten) en een hogere lichamelijke en emotionele uitputting dan andere respondenten. Deze groep oordeelt ook negatiever op de vraag of de werkgever voldoende maatregelen heeft genomen om ze te beschermen tegen COVID-19.

Tabel 3.5 Besmetting met COVID-19

Artsengroep	Bent u besmet (geweest) met COVID-19?				
	Ja, dat denk			Nee, dat	
	Ja, ik ben positief getest	ik maar ik ben niet getest	Nee, ik ben negatief getest	denk ik niet maar ik ben niet getest	Dat weet ik niet
Medisch specialist ZH	7%	10%	16,2%	58,6%	12,6%
Medisch specialist UMC	3%	9%	26,0%	54,9%	7,2%
Huisarts	5%	11%	10,6%	60,6%	13,6%
Specialist ouderengeneeskunde	5%	6%	16,0%	58,5%	15,1%
Arts verstandelijk gehandicapten	3%	9%	3,1%	75,0%	9,4%
SEH-arts	3%	10%	20,0%	55,8%	11,6%
Sociaal geneeskundige		10%	8,7%	66,0%	15,5%
Psychiater niet in ZH	2%	14%	6,4%	64,0%	13,6%
Basisarts/ANIOS	5%	3%	17,2%	63,8%	10,3%
Aanverwante beroepsgroepen ZH	1%	8%	11,8%	65,5%	13,6%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH		8%	5,3%	84,2%	2,6%
Totaal	3%	9%	16%	60%	12%

### Angst voor besmetting

Aan de respondenten is gevraagd of ze bang zijn om zelf besmet te raken en of ze bang zijn om hun privéomgeving te besmetten (tabel 3.6). 18% is bang om zelf besmet te raken. Veel meer respondenten, namelijk 43%, zijn bang om hun privéomgeving te besmetten. De angst om besmet te raken verschilt niet substantieel tussen de artsengroepen.

Tabel 3.6 Angst voor besmetting

Artsengroep	Ik ben bang voor besmetting – % (volledig) mee eens	
	zelf	privéomgeving
Medisch specialist ZH	20%	45%
Medisch specialist UMC	18%	42%
Huisarts	18%	44%
Specialist ouderengeneeskunde	17%	41%
Arts verstandelijk gehandicapten	19%	34%
SEH-arts	14%	48%
Sociaal geneeskundige	18%	41%
Psychiater niet in ZH	22%	46%
Basisarts/ANIOS	12%	50%
Aanverwante beroepsgroepen ZH	14%	30%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	18%	50%
Totaal	18%	43%

Angst voor besmetting hangt samen met verschillende variabelen zoals kwantitatieve, emotionele en fysieke werkdruk, zelfleiderschap, slaapklachten en emotionele en fysieke uitputting. De groep die bang is voor besmetting scoort op al deze variabelen negatiever dan de groep die dit niet is waarbij

de samenhang sterker is voor de angst om de privéomgeving te besmetten. Het is dus belangrijk dat er maatregelen worden genomen om de angst voor besmetting zoveel mogelijk te beperken.

### Waardering

Een groot deel van de artsen voelt zich in het werk dat ze doen gewaardeerd door familie/ vrienden (90%) en collega's (89%, zie tabel 3.7). Dit aandeel is veel lager voor waardering door de regering (47%) en de directie van hun eigen organisatie (54%). Ruim tweederde van de respondenten voelt zich in het werk dat ze doen gewaardeerd door hun leidinggevende (74%) of de samenleving (68%).

Bij het gevoel gewaardeerd te worden door de directie van de eigen organisatie springen medisch specialisten van UMC's (45%) en sociaal geneeskundigen (42%) er negatief uit. Specialisten ouderengeneeskunde (70%) en SEH-artsen (70%) scoren het meest positief al voelt ook een derde van de artsen in die groepen zich niet door de directie van de eigen organisatie gewaardeerd. Als we kijken naar waardering door de leidinggevende springen medisch specialisten er negatief uit, zowel in ziekenhuizen (67%) als in UMC's (71%). Ook huisartsen (67%) en sociaal geneeskundigen (72%) scoren relatief laag. Bij waardering door de regering scoren psychiaters erg laag (29%), gevolgd door specialisten ouderengeneeskunde (37%) en arts verstandelijk gehandicapten (38%). Hier scoren huisartsen (62%) en SEH-artsen (61%) relatief goed al zijn de percentages nog steeds niet hoog.

Tabel 3.7 Je gewaardeerd voelen in het werk

Artsengroep	In het werk dat ik doe voel ik me gewaardeerd door -% (volledig) mee eens					
	mijn collega's	mijn leidinggevende*	de directie	de regering	de samenleving	mijn familie/vrienden
Medisch specialist ZH	86%	67%	54%	51%	75%	92%
Medisch specialist UMC	89%	71%	45%	44%	72%	89%
Huisarts	86%	67%	49%	62%	82%	92%
Specialist ouderengeneeskunde	94%	80%	70%	37%	57%	87%
Arts verstandelijk gehandicapten	94%	84%	63%	38%	47%	88%
SEH-arts	96%	80%	70%	61%	83%	96%
Sociaal geneeskundige	89%	72%	42%	44%	53%	81%
Psychiater niet in ZH	97%	82%	54%	29%	41%	82%
Basisarts/ANIOS	86%	80%	47%	47%	74%	90%
Aanverwante beroepsgroepen ZH	91%	83%	59%	46%	61%	89%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	95%	79%	58%	32%	47%	90%
Totaal	89%	74%	54%	47%	68%	90%

\*Dit is alleen berekend voor artsen die aangaven een leidinggevende te hebben

Je gewaardeerd voelen in het werk hangt samen met verschillende variabelen, vooral de waardering door de directie en leidinggevende. De groep die zich meer gewaardeerd voelt door leidinggevende en directie scoort beter op de ervaren kwantitatieve werkdruk, oordeelt veel positiever over het veiligheidsklimaat en empowering leiderschap. Ook scoren zij beter op bevlogenheid, hebben minder slaapklasten en zijn minder emotioneel en lichamelijk uitgeput. Directie en leidinggevendens hebben hier dus een belangrijke taak.

### Mogelijkheden tot ondersteuning

Aan de respondenten is gevraagd of er in hun organisatie mogelijkheden zijn om hulp te krijgen rondom psychosociaal belastende situaties door het werken tijdens de COVID-19 uitbraak. Als eerste konden de respondenten een aantal mogelijkheden aankruisen (zie tabel 3.8). Peer support (60%) en

individuele psychologische hulp (47%) zijn het vaakst beschikbaar. 9% van de respondenten geeft aan dat er geen mogelijkheden tot hulp zijn, dit is met name het geval bij huisartsen (38%), sociaal geneeskundigen (26%) en psychiaters ggz (25%).

Tabel 3.8 Mogelijkheden tot psychosociale hulp tijdens COVID-19

Artsengroep	N artsen	Mogelijkheden hulp (%)						
		geen mogelijkheden	peer support	e-health	individuele psychologische hulp	BOT	teamcoaching	Anders*
Medisch specialist ZH	619	5%	70%	8%	53%	30%	11%	5%
Medisch specialist UMC	235	3%	67%	15%	55%	31%	12%	6%
Huisarts	66	38%	41%	6%	11%	9%	3%	11%
Specialist ouderengeneeskunde	106	4%	46%	6%	50%	32%	22%	9%
Arts verstandelijk gehandicapten	32	6%	34%	9%	41%	34%	9%	9%
SEH-arts	95	2%	70%	6%	64%	52%	12%	5%
Sociaal geneeskundige	103	26%	34%	6%	25%	12%	17%	25%
Psychiater ggz	125	25%	46%	10%	15%	12%	9%	16%
Basisarts/ANIOS	58	12%	45%	14%	53%	28%	19%	12%
Aanverwante beroepsgroepen ZH	110	2%	62%	9%	58%	48%	13%	11%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	38	11%	34%	13%	29%	18%	11%	24%
Totaal	1587	9%	60%	9%	47%	30%	12%	9%

\*Bij anders wordt vaak genoemd: alle bovenstaande mogelijkheden, teambriefing, coaching en "weet niet".

## Behoeftte aan ondersteuning

Slechts 7% van de respondenten geeft aan dat ze sinds de COVID-19 uitbraak behoefte heeft (gehad) aan psychosociale ondersteuning. 29% heeft het nu niet nodig maar in de toekomst misschien wel en 65% geeft aan het niet nodig te hebben, nu niet en in de toekomst niet. Van de 103 respondenten die behoefte hadden aan hulp heeft 72% die ook gezocht waarvan 77% tevreden is met de gezochte hulp.

De behoefte aan hulp hangt samen met verschillende variabelen zoals kwantitatieve en emotionele werkdruk, oordeel over veiligheidsklimaat, slaapklasten en emotionele en lichamelijke uitputting. Over het algemeen scoort de groep die geen behoefte heeft aan hulp het meest positief op deze variabelen, gevolgd door de groep die misschien in de toekomst behoefte heeft aan hulp. De groep die nu behoefte heeft aan hulp scoort het slechtst op deze variabelen, zij scoren bijvoorbeeld hoger op emotionele uitputting en werkdruk. Dit betekent dat het aanbieden van psychosociale ondersteuning belangrijk is, niet alleen voor artsen die het nu nodig hebben maar ook voor artsen die het misschien in de toekomst nodig zullen hebben.

In een open vraag konden respondenten aangeven aan welke ondersteuning ze behoefte hebben, op persoonlijk, team en organisatieniveau. Hier gaan we in onderstaande alinea's op in.

### Behoeftte ondersteuning op persoonlijk niveau

83% van de respondenten heeft deze open vraag ingevuld. 30% van de respondenten heeft geen behoefte aan ondersteuning of weet het niet. De belangrijkste behoeften zijn "duidelijkheid over beschikbaarheid PBM en veiligheid" (10%), "Duidelijkheid over besluitvorming, richtlijnen en protocollen" (7%), "Ervaringen delen met collega's" (7%), behoefte aan individuele ondersteuning (5%), tijd om bij te komen (5%), waardering/ erkenning (4%) en een luisterend oor/ je verhaal kwijt kunnen (4%).

Sommige artsengroepen kijken af van dit beeld. Waardering/ erkenning staat bij specialisten ouderengeneeskunde, sociaal geneeskundigen en psychiaters in hun top 3. Bij aanverwante beroepsgroepen in het ziekenhuis staat "hulp bij het opstarten van de reguliere zorg" op 1. Bij artsen verstandelijke gehandicapten staat "meer personeel" op 3. Aanverwante beroepsgroepen buiten het ziekenhuis hebben vooral behoefte aan informatie vanuit de organisatie. Bij psychiaters staat "beter management en bestuur" op 2.

### Behoeftte ondersteuning op teamniveau

83% van de respondenten heeft deze open vraag ingevuld. 16% van de respondenten heeft geen behoefte aan ondersteuning of weet het niet. De top 4 is vergelijkbaar met die op persoonlijk niveau, namelijk "Duidelijkheid over besluitvorming, richtlijnen en protocollen" (9%), "duidelijkheid over beschikbaarheid PBM en veiligheid" (8%), "behoefte aan individuele ondersteuning" (8%), en "ervaringen delen met collega's" (7%). Hierna spelen een rol "hulp bij het opstarten van de reguliere zorg" (5%), "meer ondersteunend personeel" (5%), en "teambuilding" (4%).

Sommige artsengroepen kijken af van dit beeld. Medisch specialisten in ziekenhuizen hebben behoefte aan meer testen (corona en antilichamen). Medisch specialisten in UMC's hebben behoefte aan betere digitale voorzieningen (digitaal vergaderen, digitaal behandelen, laptop, telefoon). Bij specialisten ouderengeneeskunde staat "meer autonomie, vertrouwen, betrokkenheid bij beleid, positionering" met 18% op 1 en "de crisis evalueren en hier een toekomstvisie mee opzetten (10%) op 2. Bij SEH-artsen staat "waardering en erkenning" met 10% op 1.

### Behoeftte ondersteuning op organisatieniveau

76% van de respondenten heeft deze open vraag ingevuld. 36% van de respondenten heeft geen behoefte aan ondersteuning of weet het niet. Op 1 staat “informatie en duidelijkheid over de financiering van de zorg” (18%), gevolgd door “duidelijkheid over besluitvorming, richtlijnen en protocollen” (9%), “duidelijkheid over beschikbaarheid PBM en veiligheid” (7%) en “meer personeel” (6%).

Sommige artsengroepen hebben een andere top 3. Medisch specialisten in ziekenhuizen wensen “hulp bij het opstarten van de reguliere zorg (5%). SEH-artsen willen graag “evaluatie van de COVID-19 crisis en een toekomstvisie” (9%). Anios nemen hier juist contact met collega's en waardering/erkenning. De behoefte aan meer personeel speelt vooral bij sociaal geneeskundigen (23%), arts verstandelijk gehandicapten (15%) en medisch specialisten in UMC's (7%).



## 4 Gezond en veilig werken, wat kunnen we doen?

Emotionele uitputting is een belangrijk kenmerk van burn-out. Als eerste kijken we in dit hoofdstuk welke variabelen emotionele uitputting verklaren. Vervolgens kijken we wat de invloed is van de COVID-19 crisis op uitkomsten. Hierna gaan we in op manieren om de emotionele uitputting te verlagen. Ten slotte kijken we naar verschillen tussen artsengroepen om een aanpak eventueel specifiek aan te kunnen passen voor een groep.

### Emotionele uitputting

Met behulp van multivariate regressiemodellen hebben we onderzocht hoe we emotionele uitputting kunnen verklaren. Het model kijkt voor alle variabelen tegelijk welke het meest belangrijk zijn. We hebben twee modellen getoetst. Het eerste model bevat geen variabelen die met leiderschap te maken hebben zodat de gegevens van alle artsen in het model kunnen worden gebruikt (N=1581). In het tweede model hebben we wel variabelen opgenomen die met leiderschap te maken hebben; in dit model maken we alleen gebruik van de gegevens van respondenten die een leidinggevende hebben (N=1247).

Uit de analyse van het eerste model (geen leiderschapsvariabelen) blijkt dat de volgende variabelen emotionele uitputting verklaren (in volgorde van belangrijkheid):

- Kwantitatieve werkdruk
- Emotionele werkdruk
- Je in het werk dat je doet gewaardeerd voelen door de directie
- Nu behoefte hebben aan psychosociale ondersteuning
- Angst om de privéomgeving te besmetten
- Cognitieve werkdruk (negatief)
- Fysieke werkdruk
- Prioriteit van het hoger management voor GVW
- Geen compensatie van overuren

De uitkomst dat kwantitatieve en emotionele werkdruk de belangrijkste verklarende variabelen zijn is geheel volgens de bestaande theorie. Ook volgens theorie is dat een hogere cognitieve werkdruk de emotionele uitputting verlaagt. Opvallend is dat waardering door de directie, behoefte aan ondersteuning, angst om de privéomgeving te besmetten, veiligheidsklimaat en het niet compenseren van overuren van substantiële invloed zijn.

Uit de analyse van het tweede model (ook leiderschapsvariabelen) blijkt dat de volgende variabelen emotionele uitputting verklaren (in volgorde van belangrijkheid):

- Kwantitatieve werkdruk
- Emotionele werkdruk
- Je in het werk dat je doet gewaardeerd voelen door de directie en leidinggevende
- Empowering leiderschap
- Nu behoefte aan ondersteuning
- Angst om de privéomgeving te besmetten
- Cognitieve werkdruk (negatief)
- Fysieke werkdruk
- Leeftijd

Uit dit model blijkt dat de leidinggevende ook substantiële invloed heeft op de emotionele uitputting van de artsen waar hij of zij leiding aan geeft. Ten eerste is het van belang dat de leidinggevende zorgt dat de arts zich gewaardeerd voelt. Daarna zien we dat leiderschapsstijl van invloed is. De emotionele uitputting neemt af wanneer de leidinggevende je stimuleert om vertrouwen te hebben in eigen kunnen, je betreft bij beslissingen en je voldoende regelruimte geeft.

### COVID-19 crisis maakt bestaande problemen acuut

Zijn de resultaten uit dit onderzoek erg gekleurd door de COVID-19 crisis? Daar lijkt het niet op. Artsen die in provincies werken met een hoge COVID-19 druk verschillen bijvoorbeeld niet van artsen in andere provincies wat betreft werkdruk en emotionele uitputting. Hiernaast blijkt dat artsen die op speciale COVID-19-afdelingen werken wel meer werkdruk ervaren, maar niet meer uitgeput zijn. Zij ervaren ook een hoger werkvermogen dat de hogere werkdruk kan compenseren. De resultaten uit dit onderzoek wijzen er wel op dat de COVID-19 crisis sluimerende problemen acuut zichtbaar maakt, onder meer factoren als veiligheidsklimaat, mentale uitputting, werkdruk, waardering en leiderschap.

### Aanbevelingen: hoe kan uitputting voorkomen worden?

#### Verlaag de werkdruk, geef artsen de tijd om te herstellen

Bij het voorkomen van emotionele uitputting heeft het aanpakken van kwantitatieve en emotionele werkdruk het grootste effect. Een deel van de artsen maakt veel overuren. 29% van de artsen geeft aan vanwege de situatie rondom COVID-19 meer uren per week te werken dan is opgenomen in het arbeidscontract. Er worden vooral veel overuren gemaakt door artsen verstandelijk gehandicapten (63%), specialisten ouderengeneeskunde (49%) en sociaal geneeskundigen (47%). Er zijn ook artsen die minder werken (5%), dit zijn vooral basisartsen en ANIOS. Het opstarten van de reguliere zorg vraagt ook veel van de artsen en zij geven aan behoefte te hebben aan hulp hierbij met name in de vorm van personele ondersteuning. Hierbij gaat het vooral om sociaal geneeskundigen, arts verstandelijk gehandicapten en medisch specialisten in UMC's. Betrek artsen bij de aanpak om werkdruk te verlagen. Uit de flitspeiling onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt dat artsen nu nog onder enorme druk werken. 20% is nog niet hersteld van de eerste golf. Bij artsen verstandelijk gehandicapten (39%) en specialisten ouderengeneeskunde (31%) ligt dit nog hoger. Men kan niet herstellen omdat, mede door ziekte, er te weinig personeel is en het opstarten van de reguliere zorg nog steeds veel vraagt, zeker in combinatie met de start van de tweede golf.

#### Compenseer overuren

Het onderzoek laat zien dat het niet compenseren van overuren in tijd of geld samenhangt met meer emotionele uitputting. Slechts 36% van de respondenten geeft aan dat overuren worden gecompenseerd. Bij 26% van de respondenten is dit nog niet besproken en 38% geeft aan dat dit niet in tijd of geld gecompenseerd wordt. Vooral medisch specialisten (48-57%) geven aan geen compensatie te krijgen.

#### Zorg dat artsen zich gewaardeerd voelen door de directie en hun leidinggevende

Een groot deel van de artsen voelt zich in het werk dat ze doen gewaardeerd door familie/vrienden (90%) en collega's (89%). Dit aandeel is veel lager voor waardering door de regering (47%) en de directie van hun eigen organisatie (54%). Ruim twee derde van de respondenten voelt zich in het werk dat ze doen gewaardeerd door hun leidinggevende (74%) of de samenleving (68%). Meer waardering door de directie én de leidinggevende beschermt tegen emotionele uitputting.

### Zorg voor een goed veiligheidsklimaat, wees transparant

Prioriteit van het hoger management voor gezond en veilig werken (veiligheidsklimaat) hangt samen met emotionele uitputting. Dit kan door meer maatregelen te nemen om de artsen te beschermen tegen COVID-19. Maar liefst 24% van de respondenten is van mening dat de werkgever onvoldoende maatregelen neemt om ze te beschermen tegen COVID-19. Voor sociaal geneeskundigen (39%), psychiaters (38%) en de groep aanverwante beroepsgroepen buiten het ziekenhuis (37%) ligt dit nog hoger. Uit dit onderzoek blijkt dat artsen vooral behoefte hebben aan duidelijkheid over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen en veiligheid én duidelijkheid over besluitvorming, richtlijnen en protocollen. Uit de flitspeiling onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt dat deze behoefte nog steeds heel groot is. Ook blijkt uit deze peiling dat 39% van mening is dat hun instelling niet goed is voorbereid op een tweede golf. Deze artsen maken zich veel zorgen over onduidelijk beleid, onvoldoende PBM, personeelstekort, werkplek voldoet niet aan de eisen (1,5m afstand niet mogelijk, slechte ventilatie) en te weinig testen.

### Verlaag de angst voor besmetting, biedt testen aan

Ook is het belangrijk om de angst om besmet te raken te verlagen, deze angst verhoogt de emotionele uitputting. Van de respondenten is 18% bang om zelf besmet te raken. Veel meer respondenten, namelijk 43%, zijn bang om hun privéomgeving te besmetten. De directie kan om de angst te verminderen bijvoorbeeld meer COVID-19 testen aanbieden aan medewerkers. Vooral medisch specialisten in ziekenhuizen hebben hier behoefte aan. Ook kan het helpen om de groep die denkt dat ze besmet zijn geweest maar niet zijn getest (9%) alsnog te testen op antilichamen om onzekerheid en angst om de privéomgeving te besmetten weg te nemen. Uit de flitspeiling onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt dat de angst nu nog groter is: 44% is bang om zelf besmet te raken, 53% is bang om hun privéomgeving te besmetten en 40% is bang om patiënten/cliënten te besmetten. Hier komt bij dat 36% er geen vertrouwen in heeft dat er voldoende PBM beschikbaar zijn, onder jeugdartsen is dit zelfs 54%.

### Zorg dat psychosociale ondersteuning beschikbaar is

De artsen zijn erg bevlogen, 88% is vaak of altijd trots op het werk dat ze doen. Artsen hebben alles over voor de patiënt of cliënt en zullen niet snel toegeven dat ze het zwaar hebben of hulp nodig hebben. Toch is het van belang dat de organisatie voldoende psychosociale hulp aanbiedt. Slechts 7% van de respondenten geeft aan dat ze sinds de COVID-19 uitbraak behoefte heeft (gehad) aan psychosociale ondersteuning. Echter, 29% heeft het nu niet nodig maar in de toekomst misschien wel. Artsen die aangeven (misschien) psychosociale hulp nodig te hebben zijn meer emotioneel uitgeput. Alarmerend is dat 9% van de respondenten aangeeft dat er geen mogelijkheden tot psychosociale ondersteuning zijn, dit is met name het geval bij huisartsen (38%), sociaal geneeskundigen (26%) en psychiaters ggz (25%). Artsen zoeken het liefst steun in contacten met collega's om ervaringen te delen. Het is daarom belangrijk dat zij dit samen goed regelen en hierbij door de organisatie waar zij werken gefaciliteerd worden.

### Rol voor leidinggevend: betrek de artsen bij beslissingen

Ook leidinggevend kunnen een substantiële rol spelen om emotionele uitputting te voorkomen. Zij kunnen er zorg voor dragen dat artsen zich meer gewaardeerd voelen. Daarnaast is het van belang dat leidinggevend hun werknemers stimuleren om vertrouwen te hebben in eigen kunnen, betrekken bij beslissingen en voldoende regelruimte geven (empowering leiderschap). Artsen willen betrokken worden bij belangrijke beslissingen zodat zij hun kennis en kunde breed in kunnen zetten.

## Extra aandacht nodig voor sociaal geneeskundigen, psychiaters ggz en huisartsen

Sociaal geneeskundigen, psychiaters ggz en huisartsen scoren op veel variabelen slechter dan andere artsengroepen. Sociaal geneeskundigen springen er echt uit in negatieve zin. Het veiligheidsklimaat is onvoldoende, ze voelen zich onvoldoende gewaardeerd, ze hebben weinig in te brengen en worden te weinig door hun leidinggevende gestimuleerd en betrokken. Ook is er te weinig persoonlijke ondersteuning beschikbaar. Zij scoren ook relatief laag op bevlogenheid, een extra indicatie dat verandering gewenst is. Bij huisartsen gaat het voornamelijk om leiderschap en waardering. Ook bij deze groep is onvoldoende persoonlijke ondersteuning beschikbaar en zij scoren relatief hoog op emotionele uitputting en relatief laag op bevlogenheid. Bij psychiaters speelt een relatief hoge werkdruk, emotionele uitputting en onvoldoende ondersteuning.

## Blik naar de toekomst

Artsen, met name medisch specialisten in ziekenhuizen (23%), maken zich zorgen over de financiering van de zorg. Dit gaat met name over extra kosten door de COVID-19 zorg en gederfde inkomsten door een lagere productie tijdens de COVID-19 crisis. Men wil vooral duidelijkheid van zorgverzekeraars en overheid over de financiële consequenties en compensatie van gederfde inkomsten. Dit is intussen voor de ziekenhuizen en de GGZ goed geregeld. Hiernaast is het zaak om artsen te betrekken bij de evaluatie van de COVID-19 crisis om een tweede golf goed voor te bereiden én te kijken of positieve kennis en ervaring blijvend verankerd kunnen worden, zoals korte lijnen, meer zeggenschap voor artsen en digitale zorg. Uit de flitspeiling onder artsen buiten het ziekenhuis blijkt dat slechts 35% van de artsen betrokken was bij de voorbereidingen voor de tweede golf. 39% van de artsen die niet betrokken waren had dit wel gewild.

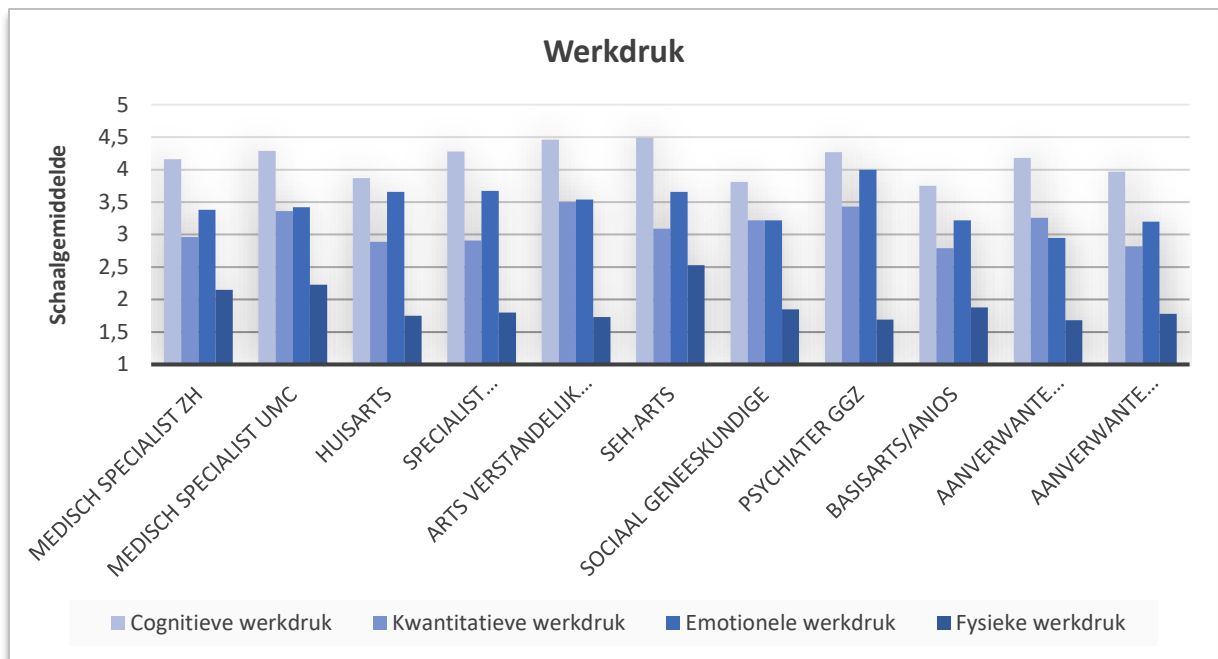
## Verschillen tussen artsengroepen

Da aanpak van bovengenoemde factoren om uitputting te verminderen of te voorkomen kan verschillen tussen artsengroepen. Daarom kijken we in deze paragraaf we naar eventuele verschillen. Artsengroepen blijken niet te verschillen wat betreft werkvermogen, slaapklachten, disengagement en gezondheid. Wel wat betreft werkdruk, veiligheidsklimaat, leiderschap, uitputting en bevlogenheid.

## Werkdruk

Er zijn vier soorten werkdruk gemeten die alle vier verschillen laten zien tussen artsengroepen (figuur 4.1). We benoemen hier de artsengroepen die hoger scoren dan de rest, in volgorde van hoog naar laag. Voor cognitieve werkdruk zijn dit basisartsen/ ANIOS, sociaal geneeskundigen, huisartsen en de groep overig anders. Voor kwantitatieve werkdruk zijn dit arts verstandelijk gehandicapten, psychiaters ggz, medisch specialisten UMC, aanverwante beroepsgroepen buiten het ziekenhuis, sociaal geneeskundigen en SEH-artsen. Voor emotionele werkdruk zijn dit psychiaters, Specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en SEH-artsen. Voor fysieke werkdruk zijn dit SEH-artsen, medisch specialisten UMC en medisch specialisten ZH.

Figuur 4.1 Werkdruk per artsengroep



### Veiligheidsklimaat

Als we kijken naar Gezond en veilig werken (veiligheidsklimaat) vinden we zowel voor het totaal als op 4 van de 5 subschalen geen verschillen tussen artsengroepen. We vinden alleen een verschil op de subschaal 'participatie en betrokkenheid van medewerkers door de organisatie bij GVW'. Hier scoren sociaal geneeskundigen lager dan de andere groepen.

### Leiderschap

Voor gedeeld leiderschap, de betrokkenheid bij leiderschapsactiviteiten binnen het team, vinden we dat basisartsen/ ANIOS het laagst scoren. Verder zien we dat huisartsen en sociaal geneeskundigen slechter scoren dan de andere groepen.

Voor empowering leiderschap vinden we geen verschillen voor het totaal en drie van de vier subschalen. Alleen op de subschaal 'fostering participation' (betrokken worden bij beslissingen) vinden we dat sociaal geneeskundigen en medisch specialisten UMC slechter scoren dan de andere groepen.

Bij zelfleiderschap scoren huisartsen het slechtst.

### Bevlogenheid

88 % van de respondenten geeft aan vaak of altijd trots te zijn op het werk dat ze doen. Ondanks een hoge bevlogenheid voor alle groepen blijkt dat huisartsen minder bevlogen zijn dan de andere groepen en 'aanverwante beroepen in het ziekenhuis' het meest.

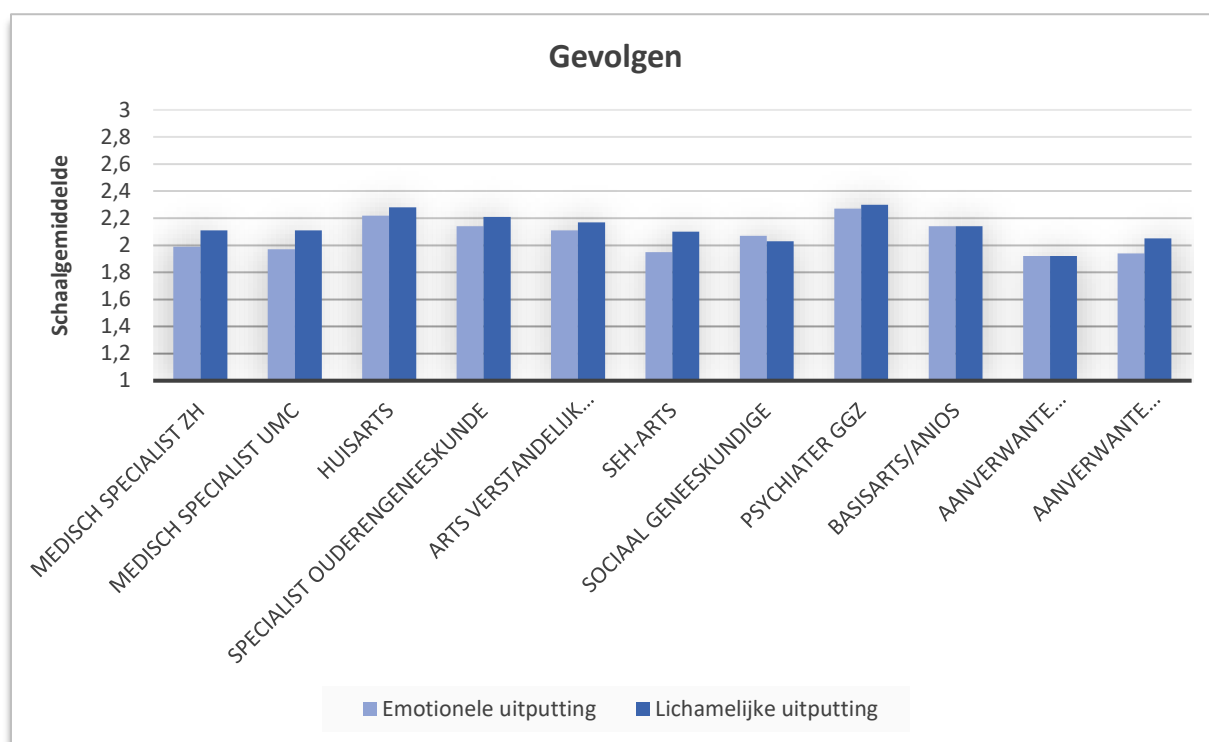
Als we om een indruk te krijgen van emotionele uitputting alleen kijken naar de vraag: 'ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk' en het % respondenten dat daar heeft aangekruist 'vaak (een paar keer per week)' of altijd (dagelijks) komt daar het volgende uit (zie tabel 4.1):

Tabel 4.1 Ik voel me mentaal uitgeput door het werk

Artsengroep	Ik voel me mentaal uitgeput door het werk (% vaak/ altijd)
Medisch specialist ZH	13%
Medisch specialist UMC	13%
Huisarts	18%
Specialist ouderengeneeskunde	16%
Arts verstandelijk gehandicapten	22%
SEH-arts	7%
Sociaal geneeskundigen	10%
Psychiater niet in ZH	17%
Basisarts/ANIOS	14%
Aanverwante beroepsgroepen in ZH	13%
Aanverwante beroepsgroepen buiten ZH	3%
<b>totaal</b>	<b>13%</b>

Bij emotionele en lichamelijke uitputting vinden we dat huisartsen en psychiaters het hoogst scoren dus het meest uitgeput zijn (figuur 4.2).

Figuur 4.2 Uitputting per artsengroep



Samengevat laat dit onderzoek zien dat sociaal geneeskundigen, psychiaters ggz en huisartsen op veel variabelen slechter scoren dan andere artsengroepen. Sociaal geneeskundigen springen er echt

uit in negatieve zin. Het veiligheidsklimaat is onvoldoende, ze voelen zich onvoldoende gewaardeerd, ze hebben weinig in te brengen en worden te weinig door hun leidinggevende gestimuleerd en betrokken. Ook is er te weinig persoonlijke ondersteuning beschikbaar. Zij scoren ook relatief laag op bevlogenheid, een extra indicatie dat verandering gewenst is. Bij huisartsen gaat het voornamelijk om leiderschap en waardering. Ook bij deze groep is onvoldoende persoonlijke ondersteuning beschikbaar en zij scoren relatief hoog op emotionele uitputting en relatief laag op bevlogenheid. Bij psychiaters speelt een relatief hoge werkdruk, emotionele uitputting en onvoldoende ondersteuning.