

Burnout en bevlogenheid onder Nederlandse SEH-artsen.

Methode

Alle leden SEH-arts KNMG van de NVSHA ontvangen voor het eerste studieonderdeel:

Technisch

- De online, beveiligde en volledig geanonimiseerde vragenlijst, via onafhankelijk onderzoeksbureau Triple I Human Capital.
- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten en is te pauzeren.
- De gegevens worden vertrouwelijk behandeld. Derden hebben op geen enkele wijze toegang tot de persoonlijke resultaten.
- Deze vragenlijst vult twee datasets waarvan de NVSHA eigenaar is. De ene dataset bevat de demografische gegevens, de andere de onderzoeksantwoorden. De koppeling tussen beide datasets kan alleen door de derde partij, Triple i Human Capital, worden gelegd, om ware anonimiteit van de participanten, ook voor de NVSHA, te waarborgen.

Wetenschappelijk

De vragenlijst is opgebouwd uit:

- De internationaal gevalideerde en veel gebruikte Maslach Burnout Inventory (MBI) in de Nederlandse vorm: Utrechtse Burn-Out Schaal (UBOS).
- De internationaal gevalideerde en veel gebruikte Utrecht Work Engagement Scale (UWES) in Nederlandse vorm: Utrechtse Bevlogenheid Schaal (UBES).
- Speciaal ontwikkelde vragenset gericht op de aanbevelingen van de Richtlijn Workforce SEH – Duurzame inzetbaarheid en werktijden, versie 1.5, 2015 NVSHA.
- Specifieke op ons als Nederlandse SEH-artsen gerichte selectie uit internationaal gevalideerde en veelgebruikte vragenlijsten op basis van het job demands and resources model over:
 - Werk stressoren
 - Werk energiebronnen
 - Persoonlijke stressoren
 - Persoonlijke energiebronnen
 - Organisatie uitkomsten
 - Patiëntgebonden veiligheidsincidenten

Onderzoeksdoelen

Prevalentie - Hoe staan wij er als SEH-artsen voor op criteria voor burn-out en bevlogenheid? Wat zijn specifieke stressoren en energiebronnen welke we kunnen gebruiken voor het verbeteren van onze werkomstandigheden? Wat ervaart men rondom patiëntgebonden veiligheidsincidenten?

Vergelijk - Hoe verhouden we ons tot onze vakgenoten elders (o.a. van zusterverenigingen als de ACEP en CAEP) en tot de Nederlandse medisch specialist? Hoe verhoudt de werksituatie zich tot symptomen van burn-out en mate van bevlogenheid?

Werksituatie – Burn-out heeft bewezen effecten op de patiëntveiligheid, op duurzame inzetbaarheid, op aantallen vakverlaters en op ons algeheel welbevinden en ons privéleven. Hoe staan wij er als groep voor? Waar liggen de grootste behoeftes en de grootste risico's? Wat geeft men aan nodig te hebben rondom een patiëntgebonden veiligheidsincident? Hoe is de uitvoering van specifieke competenties geregeld?

Workforce – Lijkt de Workforce op te leveren wat het beoogd? Hoe is de implementatiegraad van de verschillende adviezen verdeeld over de Nederlandse SEH's? Hoe groot zijn de vakgroepen, wat voor

contractvormen heeft men, welke neventaken heeft men en hoe wordt hier rekening mee gehouden, hoe lang duren de diensten, hoe wordt er geroosterd etc.?

Verbetering – Met de resultaten van het gehele cohort kan de NVSHA verdere stappen zetten voor professionalisering, beleid maken om burn-out te voorkómen en bevlogenheid te bevorderen, en begeleiding bieden aan vakgroepen bij implementatie van verbeteringen.

Persoonlijk – Alle participerende SEH-artsen KNMG krijgen een persoonlijk rapport. Hierin staan de persoonlijke resultaten, waar mogelijk uiteengezet tegen een benchmark van Nederlandse medisch specialisten en voor sommige vragen de gemiddelde Nederlandse werknemer. Dit rapport is privé, maar kan de deelnemer gebruiken in gesprek met de eigen vakgroep, met een coach, met een leidinggevende en of directie ter verbetering van autonomie, welzijn, werkstressoren et cetera.