

KWALITATIEF ONDERZOCHT

SOCIAAL MAATSCHAPPELIJKE ROLLEN HUISARTSEN: MIST

JUDITH LUDIKHUIZE
CHRIS MAREES
FRANS MEIJMAN

HUISARTSGENEESKUNDE VUMC

Terugkoppeling Enquête onder ANH-leden december 2017 - januari 2018

In december 2017 bent u via e-mail gevraagd deel te nemen aan een enquête onder de naam 'Unieke functies van de huisarts'. Deze enquête werd verricht in het kader van een kwalitatief onderzoek naar sociaal maatschappelijke rollen van de huisarts in Nederland. Deze nieuwsbrief is een terugkoppeling van de resultaten. En uiteraard als een dankwoord voor uw deelname!

Interessante bevindingen:

- Sociaal maatschappelijke rollen van huisartsen bestaan, maar zijn moeilijk in termen te omschrijven die voor een ieder dezelfde betekenis oproepen
- Er bestaat een dichotomie in het werkveld in bevoegdheid voor sociaal maatschappelijke rollen van de huisarts en daarmee verschillende uitvoering
- Wenselijkheid van de rollen hangt voor de praktijk af van: persoonlijke voorkeuren, ervaren werklast, beroepsopvatting en een focus op curatieve geneeskunde.

I. Wat zijn sociaal maatschappelijke rollen van huisartsen?

Deze vraag stond centraal in het onderzoek.

Huisartsen hebben als generalist naast een medisch biologische missie sociale en maatschappelijke taken. Een verantwoordelijkheid naar de patiënt en naar de maatschappij. Deze verantwoordelijkheid staat impliciet in de NHG standaarden en Toekomstvisie 2022. Doel van dit onderzoek was het expliciet maken van deze rollen zowel in de literatuur, als in het onderwijs. Immers, toekomstige dokters zouden ook voorbereid moeten worden op deze taken. De vragen waren:

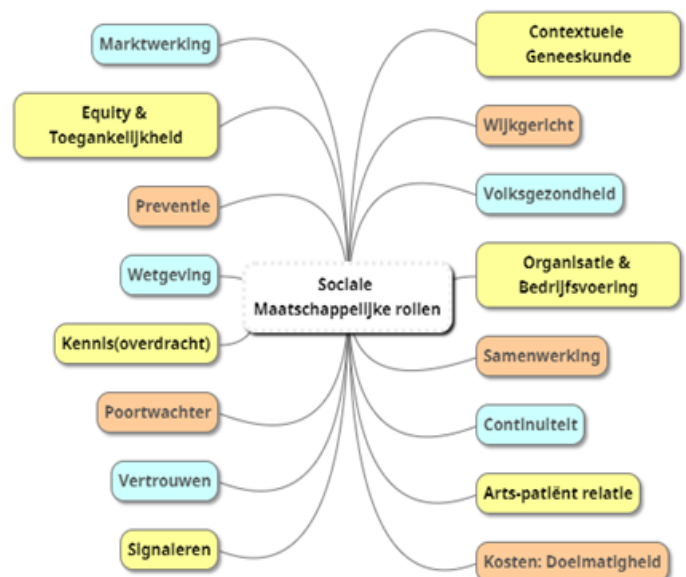
- 1) Wat zijn sociaal maatschappelijke rollen?
- 2) Hoe zitten deze rollen verweven in het onderwijs?
- 3) In hoeverre worden deze

rollen als wenselijk ervaren door het werkveld?

Hoe werd dit onderzocht?

Er werd een literatuuronderzoek en een documentanalyse van het medisch onderwijs verricht. Tezamen met interviews met huisartsen en een enquête onder huisartsen, opleiders, docenten en studenten, werd een theoretisch kader geformuleerd zoals in *figuur 1* kan worden gezien. Deze 16 kernelementen van sociale en maatschappelijke rollen bestaan ieder uit uitgebreide omschrijvingen die helaas te uitvoerig zijn voor deze nieuwsbrief.

In totaal zijn 425 huisartsen benaderd en 54 enquêtes ingevuld. Tezamen met de respons van studenten zijn 108 enquêtes geanalyseerd.



Figuur 1: Kernelementen sociale maatschappelijke rollen huisartsen

"Typisch bedenksel van matennaaiers achter een bureau die zelf geen praktiserend huisarts zijn. Hier word ik witheet van."

Zoals de citaten illustreren, was er in het werkveld een dichotomie te bespeuren rondom sociaal maatschappelijke rollen onder huisartsen.

Bovendien vond niet iedere huisarts de rollen even wenselijk. Of een huisarts wel of geen rol zag voor sociaal maatschappelijke rollen leek

2. WAT WAREN DE CONCLUSIES?

af te hangen van de volgende motieven:

Persoonlijke voorkeur. Eigen motivatie, ervaring en plezier ervaren in het uitvoeren van de rollen bleken van invloed.

Ervaren werkdruk in de vorm van tijd en geld speelde mee bij de uitvoering van de rol.

"Buurtcohesie bevorderen, schoolcolleges geven, denktanks in dorpen mee helpen opzetten, vrijwilligerswerk doen."

De beroepsopvatting en het plaatsen van de rollen buiten de professie: waren dit geen taken voor de POH of voor de GGD?

En tot slot speelde de opvatting dat een arts puur ziekte hoort te behandelen mee. Een curatieve focus.

3. WAT DOEN WE ERMEE?

Tijdens de studie bleken verschillen in uitvoering tussen huisartsen. Daarnaast was de semantiek van de rollen lastig. De termen leidden tot verschillende betekenissen en creëren daarmee mist voor het werkveld en verschillen.

Het lijkt erop dat het ontbreken van een taakafbakening bijdraagt aan deze mist. Duidelijkheid zal helpen om onwenselijke verschillen in uitvoering te verminderen, als ook om toekomstig dokters overeenkomstig te kunnen opleiden.