

JAARVERSLAG ARTS IN NOOD 2018

0. SAMENVATTING

2018 was het tweede werkjaar van *ARTS IN NOOD* en het jaar van de (interne) consolidatie van het project.

Enkele kerngegevens van 2018:

- Een nationaal team van 60 vertrouwensartsen die 2x/jaar een opleidingsdag volgen, staat paraat om in volledige discretie, los van de disciplinaire structuur van de Orde der artsen, en met respect voor het beroepsgeheim, hulpzoekende artsen met psychische problemen te begeleiden naar adequate professionele hulp.
- Het hulplatform kreeg in totaal 254 hulpvragen (van november 2016 t.e.m. december 2018) van artsen, waarvan 167 in 2018.
- De werkgroep 'welzijn van studenten en artsen-assistenten' in samenwerking met de Belgische medische faculteiten, is klaar voor een volgende fase waarin concrete voorstellen zullen worden uitgewerkt ter preventie van burn-out.
- Samen met andere Europese hulporganisaties is een internationale werkgroep 'European Practitioner Health Provider Network' (EPHPN) opgericht waarin ervaring en kennis met andere hulporganisaties voor artsen worden uitgewisseld en waar wordt gepoogd de hulp aan artsen Europees op een hoger niveau te brengen.
- *ARTS IN NOOD* heeft via presentaties op LOK-vergaderingen, in ziekenhuizen en op symposia de medische wereld verder willen sensibiliseren om zo te helpen het taboe rond kwetsbaarheid van artsen weg te nemen.
- *ARTS IN NOOD* verzamelde informatie over 'best practices' uit binnen- en buitenland en ook over studies rond psychische problemen bij artsen. Eén van de meest markante studieresultaten werd opgetekend door een studie bij Belgische assistenten-specialisten¹ in 2018: 41 % onder hen voldeden aan de standaardcriteria voor burn-out.
- *ARTS IN NOOD* heeft zijn kandidatuur voor drie pilootprojecten rond de preventie van burn-out ingediend bij de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid mevr. Maggie De Block.

Het doel is om in 2019:

- a) nog intensiever samen te werken met andere Belgische organisaties voor hulp aan artsen en met andere belanghebbenden uit de sector;
- b) te onderzoeken of en hoe de geboden hulp kan worden uitgebreid naar andere dan psychische problemen bij artsen (ondersteuning bij sociale, juridische, organisatorische, financiële problemen);
- c) verder te sensibiliseren en het project verder te promoten naar de artsen toe.

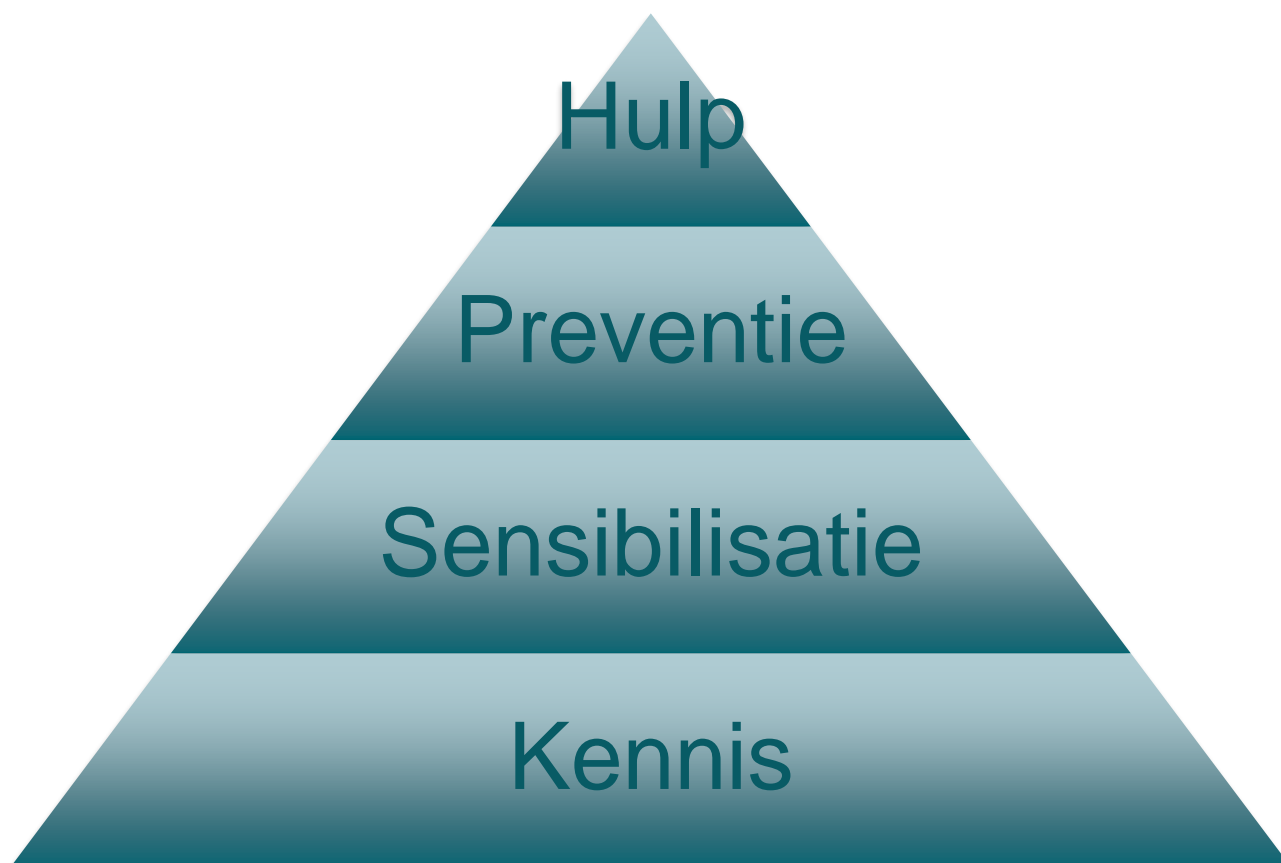
¹ van Vendeloo et al. BMC Medical Education (2018) ; <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1166-6>

I. MISSIE

ARTS IN NOOD richt zich op **psychische problemen van artsen** die invloed kunnen hebben op de kwaliteit van de zorg die zij verstrekken.

Het is een onafhankelijke organisatie voor alle artsen, alsook voor artsen in opleiding en medische studenten en hun omgeving, die laagdrempelige, discrete en vertrouwelijke **begeleiding** en **preventie** aanreikt.

Daarnaast is het een **kenniscentrum** en een centraal contactpunt voor alle geïnteresseerden, waarin informatie over deze problematiek wordt samengebracht en toegankelijk gesteld.



II. STRUCTUUR

ARTS IN NOOD is als volgt gestructureerd:

Het directiecomité is het dagelijks bestuur van *ARTS IN NOOD*.

Het directiecomité van *ARTS IN NOOD* voert regelmatig overleg met de begeleidingscommissie samengesteld uit een vertegenwoordiger van elke provinciale raad van de Orde. Deze Commissie:

- evalueert de werking van *ARTS IN NOOD*;
- stelt aanpassingen voor aan de organisatie, de manier van communicatie en aanpak van het *ARTS IN NOOD* en is de feitelijke leiding van *ARTS IN NOOD*;
- geeft mee vorm aan het jaarlijkse actieplan en het jaarlijkse budget;
- verzorgt de feedback van en naar provinciale raden via hun vertegenwoordiger;
- promoot het project aan derden via haar netwerk.

Het directiecomité van *ARTS IN NOOD* heeft ook regelmatig contact met het bureau van de nationale raad van de Orde der artsen voor:

- het goedkeuren van elk strategische besluit dat wordt voorgesteld door de begeleidingscommissie van *ARTS IN NOOD*;
- het goedkeuren van elke actie met financiële implicaties;
- het voorleggen van de externe communicatie.

Er bestaat een ondoordringbare muur tussen de nationale raad en de hulpverlening door *ARTS IN NOOD*.

De activiteiten van *ARTS IN NOOD* omvatten hulp en assistentie aan artsen, preventie- en bewustmakingsmaatregelen. Het ontwikkelt daarnaast ook een kenniscentrum op het gebied van psychologische problemen, rekening houdend met de specificiteit van het beroep van arts.

III. WERKING IN 2018

A. HULP

a) Algemeen

Een hulpzoekende arts die is geconfronteerd met een psychische problematiek kan met *ARTS IN NOOD* contact opnemen via een gratis nationale telefoonlijn 0800 23 460, een webformulier op de website www.artsinnood.be of via een e-mail naar info@artsinnood.be. Alle aanvragen komen bij de projectcoördinator terecht die een eerste luisterend oor is en die in functie van de hulpvraag zelf intervenueert door opzoeken en bezorgen van informatie of die in geval van een psychische problematiek steeds een gesprek met één van vertrouwensartsen van *ARTS IN NOOD*

voorstelt. Het is de taak van de vertrouwensarts om te luisteren en te ondersteunen en desgewenst in overleg met de hulpzoekende arts door te verwijzen naar een externe professionele hulpverlener voor behandeling (psycholoog, psychiater, coach, ...). De vertrouwensartsen nemen deel aan 2 opleidingsdagen per jaar.

b) Terugblik 2018

In 2018 hebben 167 artsen een beroep gedaan op het hulpplatform van *ARTS IN NOOD*, tegenover 61 artsen in 2017. Vooral de e-mailing naar 40.000 artsen uit onze database die we hebben gedaan in april 2018 had een duidelijk positieve impact op het aantal binnenkomende hulpvragen. Een dergelijke e-mailing dient dus regelmatig te worden herhaald.

Het totaal aantal hulpvragen eind 2018 sinds de opstart in november 2016 ligt op 254. De verdere cijfers hieronder gaan over deze cumulatieve cijfers. De diagrammen met de gedetailleerde informatie vindt u in *bijlage 1*.

In bijna één derde van de gevallen (80) was 'burn-out' de reden van de hulpvraag. Andere vaak voorkomende redenen zijn een te hoge werklast (21), verslaving (21), pesterijen (18), depressie (17) en conflicten op het werk (12). In bijna 1 op de 3 gevallen was er méér dan één problematiek aanwezig. Naast een psychische problematiek is er bij deze artsen ook sprake van financiële, sociale, organisatorische en/of juridische problemen.

40 % van de aanvragers is huisarts, 35% is specialist en 20% is student/arts in opleiding. 62 % zijn vrouwen, 57 % zijn Nederlandstalig/43% zijn Franstalig. De helft van de aanvragen komt binnen via de nationale telefonische hulplijn 0800 23 460.

In 40% van de aanvragen is er beroep gedaan op begeleidende gesprekken met een vertrouwensarts en in nog eens 10 % is er bijkomende begeleiding geweest met de projectcoördinator, dan wel met andere organisaties zoals de *Commission Professionnelle et Sociale* van de provinciale raad van de Orde der artsen van Brussel en Waals-Brabant of het *Comité Provinciale d'Entraide Médicale* uit de provincie Luik.

Er zijn momenteel 60 vertrouwensartsen (33 Nederlandstalige en 27 Franstalige) actief, verdeeld over het ganse land. Een ingeschakelde vertrouwensarts heeft gemiddeld een tweetal gesprekken met de hulpzoekende arts. In een beperkt aantal gevallen zijn er tot 6 interventies geweest van de VA, hierbij ging het vaak over een multifactoriële -vaak verslavingsproblematiek. In een aantal regio's hebben we nog geen vertrouwensartsen kunnen vinden: regio Kortrijk, regio Veurne, regio Brakel/Ninove, regio Halle, regio Lier, regio Geel, regio Marche-en-Famenne, regio Arlon.

c) Uitdagingen

Het is heel belangrijk om het hulpplatform verder bekend te maken bij de gehele artsenpopulatie en deze boodschap te blijven herhalen op LOK-vergaderingen, in ziekenhuizen, op kringvergaderingen, op symposia, ed.

Een belangrijk gegeven is dat één derde van de aanvragers (83) naast een begeleiding naar psychische hulp ook een bijkomende behoefte aan hulp had op vlak van organisatorische ondersteuning (48 keer), juridische ondersteuning (27 keer), sociale ondersteuning (20 keer) en financiële ondersteuning (19 keer). De vertrouwensartsen en de projectcoördinator hebben in de mate van het mogelijke deze extra behoefte proberen op te vangen, in sommige gevallen met hulp van andere hulporganisaties (zie verder). Maar het is duidelijk dat we in deze vorm van ondersteuning onvoldoende beslagen zijn om op een goede manier aan de behoefte van de hulpzoekende arts tegemoet te komen, waardoor ook de impact van onze begeleiding naar psychische hulp op het welzijn van de arts wellicht beperkt bleef.

Een ervaren beperking van onze hulpverlening is dat we niet kunnen helpen bij problemen die veroorzaakt worden door intercollegiale geschillen/pesterijen (hoofdzakelijk in ziekenhuizen) die niet of onvoldoende door de medische directie worden opgenomen of die soms zelfs niet aan de medische directie gemeld durven worden door de hulpzoekende arts. Het is schrijnend om te zien dat sommige directies eerder de gepeste arts vragen om de dienst te verlaten, dan de arts die pest en die vaak het team van collega's willens/nillens doet deelnemen aan het pestgedrag. In bijna alle gevallen maakte de pestende arts misbruik van zijn (geïstitutionaliseerde) macht in de betreffende ziekenhuizen.

Ook zijn er de vele verhalen van stagiairs en artsen-assistenten in ziekenhuizen die letterlijk breken omwille van een opgelegd regime van een onmogelijk vol te houden aantal opeenvolgende werkuren/wachten zonder recuperatie, vaak in combinatie met onvoldoende begeleiding in vergelijking met hun ervaring of met de door hen te dragen verantwoordelijkheid. De druk op de stagemester om de dienst rendabel te houden, gecombineerd met de almacht van de stagemester die tegelijk begeleider en evaluator is, maakt dat de assistenten hier niets tegen kunnen/durven inbrengen, wat hun tot over de afgrond doet gaan en in sommige gevallen zelfs de beslissing doet nemen om volledig uit het beroep van arts te stappen. Een beter (extern?) controlesysteem en een andere organisatie van de opleiding dringen zich op om met deze -vaak onwettige-, maar wel gedogen praktijken voor eens en voor altijd komaf mee te maken. Een eerste stap zou de oprichting van een nationaal meldpunt voor problemen/klachten van stagiairs en assistenten tijdens de opleiding.

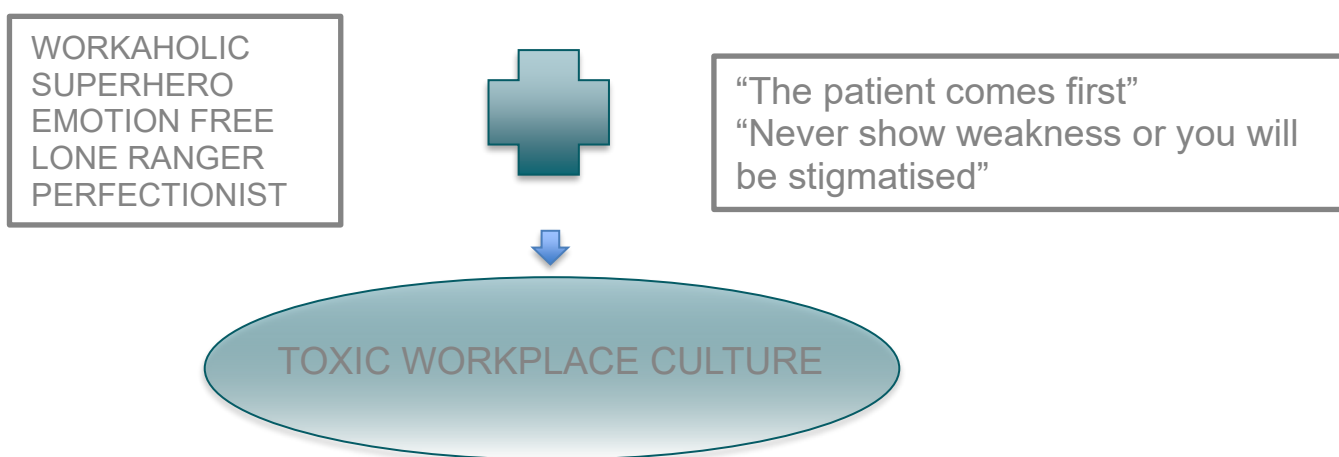
Tenslotte gaven bijna alle hulpzoekende artsen aan hoe moeilijk het was om de stap te zetten om *ARTS IN NOOD* te contacteren. Voornaamste redenen zijn het hebben van een schuldgevoel/schaamte ('van een arts mag men verwachten dat hem dit niet overkomt', 'een arts moet er steeds staan voor zijn patiënten') en vooral de angst voor het nog (te) veel voorkomende misprijzen van collega's en een negatieve impact op hun carrière.

B. PREVENTIE EN SENSIBILISATIE

a) Algemeen

Er zijn de laatste 15 jaar heel veel nationale en internationale studies gedaan naar de oorzaken van de psychische problemen bij artsen omdat de prevalentie ervan aanzienlijk hoger ligt dan bij andere beroeps categorieën en omdat er een negatieve impact op de kwaliteit van de geboden zorg aan gelinkt is. Ondanks de zeer verschillende manieren waarop de gezondheidszorg in de meest bestudeerde Westerse landen (Europa, USA, Canada, Australië) is georganiseerd, is er een duidelijke rode draad gevonden bij de oorzaken van het fenomeen:

- 1) Een eerste oorzaak is de toxiciteit van de medische cultuur waarin artsen van bij de start van de opleiding onbewust 'geconditioneerd' worden. Studies wijzen uit dat een startende medische student gemiddeld een hogere veerkracht heeft t.o.v. studenten uit andere richtingen, daar waar aan het eind van de (basis)opleiding de veerkracht van de pas afgestudeerde arts onder het gemiddelde is gedaald. Cryptisch zou men de toxiciteit van de medische cultuur als volgt kunnen weer geven²:



Deze medische cultuur vindt men in al deze landen terug en heeft grote gevolgen: ze ontkent de menselijkheid en de kwetsbaarheid van de arts. Deze cultuur induceert schaamte en schuldgevoelens omtrent eigen kwetsbaarheid die verhinderen dat de arts aan zichzelf durft toe te geven dat er een probleem is (ontkenning), dan wel om hulp te zoeken. De eigen kwetsbaarheid van de arts is een taboe onder artsen dat door hen zelf zeer gestigmatiseerd wordt, waardoor men er niet mee naar buiten durft te komen. Hierdoor houdt deze cultuur zich zelf generatie na generatie -en dit al meer dan een eeuw lang- hardnekkig in stand.

² Michael Myers – USA, presentation NHS conference London oct 5th 2018

Een andere mentaliteit bij de jongere generatie van artsen, de vervrouwelijking van het beroep en de langzame bewustwording dat er iets moet veranderen zijn hopelijk een goede bodem om een sensibiliseringsproces naar 'recht op menselijkheid en een gezonde werk-privé balans voor de arts' op gang te trekken.

- 2) Een tweede mondiaal terugkerende oorzaak is de exploderende (over?)-informatisering van de medische praktijk. Bovendien zijn de informaticapakketten niet altijd gebruiksvriendelijk opgesteld maar wel vaak opgelegd door de ziekenhuizen aan de artsen en te gebruiken in een strak keurslijf. De arts dient hierdoor steeds meer tijd achter de computer door te brengen in plaats van met zijn patiënt. Dit veroorzaakt enerzijds een gevoel van controle- en autonomieverlies. Anderzijds houdt het de arts in zijn dagelijks werk meer en meer weg van een zeer belangrijke drijfveer/energiebron en van dé reden waarom hij in de eerste plaats in het beroep is gestapt: het contact met de patiënt die hij weer beter wil maken. Verlies van controle en het niet voldoende kunnen verwezenlijken van je professionele missie zijn ondertussen gekend als twee van de belangrijkste oorzaken van psychische ontevredenheid in het algemeen en burn-out in het bijzonder.
- 3) Een derde oorzaak is de snelle omslag naar een maatschappij die perfectionisme eist en met niet minder tevreden is, wat zich in sommige landen al vertaald in gerechtelijke processen tegen artsen en ziekenhuizen bij vermeende medische dwalingen. 'Fouten maken is menselijk' is niet langer een geaccepteerd begrip in onze maatschappij, en al zeker niet in de medische zorg waar men enkel genoeg neemt met een resultaatsverbintenis, niet langer met een intentieverbintenis.

ARTS IN NOOD wil samenwerken met alle betrokkenen om te kijken op welke manieren sensibiliserende en preventieve acties kunnen worden opgezet die een aantal structurele problemen in onze gezondheidszorg aanpakken.

b) Terugblik 2018

De voorzitter, vicevoorzitter en de projectcoördinator zijn zoveel mogelijk aanwezig op Lok vergaderingen bij huisartsen en specialisten en in ziekenhuizen of symposia om te sensibiliseren rond de problematiek en om de organisatie *ARTS IN NOOD* voor te stellen. In 2018 zijn zo een 20-tal spreekbeurten gehouden voor artsen. Deze inspanning dient zeker verder gezet te worden, omdat nog teveel artsen de organisatie niet kennen.

Een e-mailing in april 2018 naar gekende e-mailadressen van 40.000 artsen uit de database van de Orde der artsen waarbij *ARTS IN NOOD* wordt voorgesteld, heeft geholpen om de drempel naar hulp te verlagen en heeft aldus gezorgd voor veel meer hulpvragen bij *ARTS IN NOOD*. De 2 weken na de e-mailing zijn er maar liefst 40 nieuwe hulpvragen binnengekomen (t.o.v. 61 in gans 2017).

Eind 2017 is *ARTS IN NOOD* in overleg met de decanen van de Belgische medische faculteiten een werkgroep opgestart met afgevaardigden van al deze faculteiten. Deze werkgroep dient zich te buigen over de groeiende problematiek van burn-out bij medische studenten en artsen-assistenten, om samen naar oplossingen te zoeken die het welzijn van deze groep kunnen verhogen. De werkgroep is nu drie maal samengekomen en het voorbereidende werk is gedaan. De volgende mogelijke stap is zich te organiseren in de gedefinieerde sub-werkgroepen die als taak hebben concrete voorstellen uit te werken. Hierover zal eerst samen met de decanen binnen het bureau van de nationale raad van de Orde der artsen worden overlegd. Momenteel is beslist om niet te interfereren met de initiatieven welke werden genomen in de verschillende universiteiten, zonder evenwel af te zien van gerichte hulp.

Er werd in samenwerking met andere Europese hulporganisaties voor artsen (UK, Ierland, Nederland, Spanje en binnenkort ook Frankrijk en Zwitserland) een Europees netwerk opgericht, het 'European Practitioner Health Provider Network'. Doel is om ervaringen en 'best practices' uit te wisselen en om onze stem op Europees niveau te versterken. Eén van de vooropgezette doelstellingen is om op termijn in de conventie van Genève het welzijn en de gezondheid van de arts te laten opnemen als de eerste en belangrijkste pijler van het gezondheidssysteem en zo de arts het recht te geven op een evenwichtige privé/werk balans. In april 2018 was *ARTS IN NOOD* gastheer van de tweejaarlijkse vergadering van de EPHPN die is doorgegaan in de gebouwen van de nationale raad van de Orde der artsen in Brussel.

In het kader van de organisatie van pilootprojecten voor de preventie van burn-out, een initiatief van federaal minister van sociale zaken en volksgezondheid mevr. Maggie Block, heeft *ARTS IN NOOD* drie kandidaat-pilootprojecten ingediend met het oog op bekomen van financiering van deze projecten die dan in uitvoering zouden worden gegeven aan Belgische medische faculteiten:

- i. maken van een overzicht van reeds gedane onderzoeken, alsook de beschikbare wetenschappelijk onderbouwde tools en best practices en voorstellen van best practices die toepasbaar en relevant zijn voor de Belgische situatie;
- ii. maken van een burn-out-auto-evaluatietool die gratis ter beschikking kan worden gesteld op de website van *ARTS IN NOOD*;
- iii. samenstellen van een informatiepakket voor studenten geneeskunde en artsen in opleiding, bij uitbreiding ook bruikbaar voor alle hulpverleners uit de medische sector.

Bij het schrijven van dit jaarverslag werden we op de hoogte gesteld dat geen van de projecten weerhouden werd door minister De Block.

c) Uitdagingen

De uitdagingen in het bijsturen van de medische cultuur en in het aanvaardbaar/organiseerbaar maken van 'werkbaar werk' voor artsen zijn enorm, daar ze aan de organisatie/financiering van de gezondheidszorg en de opleiding tot arts zelf raken.

Ten eerste dient een grote meerderheid van de artsen, -en zeker ook de generatie van iets oudere artsen die vandaag 'de plak zwaait'- overtuigd te geraken en te erkennen dat er wel degelijk een structureel probleem is en dat er iets dient te veranderen wil men een epidemie van burn-out bij artsen vermijden. Het probleem doodzwingen, minimaliseren of met misprijzen bejegenen zijn generaties lang 'bon ton' geweest onder artsen, maar zijn niet meer van deze tijd. De tijden zijn NIET meer dezelfde zoals vroeger, in tegenstelling tot wat nog steeds vaak wordt beweerd.

Een actiever gebruik van de website en de LinkedIn-pagina van *ARTS IN NOOD*, een eigen nieuwsbrief, alsmede aanwezigheid in de pers kunnen helpen deze bewustwording te voeden. Hiervoor was er onvoldoende tijd in 2018. Dit dient in 2019 meer aandacht te krijgen.

Naarmate de bewustwording groeit, kan men beginnen nadenken hoe de gezondheidszorg het best kan worden georganiseerd zodanig dat een voldoende aantal artsen op een financieel haalbare manier (voor artsen, ziekenhuizen én de sociale zekerheid) het werk kan herverdelen om zo te komen tot een aanvaardbare werkweek voor elkeen, zonder dat de kwaliteit en de continuïteit van de zorg moet inboeten. Om dit te bereiken zullen alle actoren in de gezondheidszorg moeten samenwerken en op één lijn moeten proberen te komen. Als nationale organisatie is het de ambitie van *ARTS IN NOOD* om in 2019 de belangrijkste betrokken organisaties en associaties samen te brengen voor overleg. In overleg met hen zal *ARTS IN NOOD* kijken welke coördinerende rol ze hierin kan spelen en op welke manier dat het best gebeurt.

Wellicht de meest doeltreffende manier om een nieuwe medische cultuur te ontwikkelen, is te starten bij de basis, nl. de medische studenten.

Er dient daarom te worden nagedacht hoe men intermenselijke aspecten zoals zelfzorg, zelfkennis, uitkomen voor eigen kwetsbaarheid en bespreekbaar maken van emoties kunnen inbedden in het curriculum van de opleiding tot arts, bij voorkeur vanaf het eerste jaar. Via (verplichte) groeps- en individuele coachings kan bovendien veel sneller worden gedetecteerd of een student in het vervolg van zijn opleiding een verhoogde vatbaarheid heeft (vb. overmatig perfectionisme of *please*-gedrag) om psychische problemen te ontwikkelen, zodat hieraan tijdig kan worden gewerkt om de veerkracht van deze studenten te verhogen, dan wel om hen reeds vroeger in het curriculum te kunnen helpen bij een eventuele heroriëntatie. We constateren immers dat momenteel de problemen pas opduiken in de laatste (stage) jaren van de opleiding of tijdens het assistentschap, waarna ze moeten afhaken. Dit is dramatisch voor zowel de student/assistent als voor de maatschappij na al die jaren inspanning.

Ook de organisatie van de opleiding van de artsen-assistenten verdient aandacht. Een grote organisatorische en wellicht ook financiële uitdaging wordt het afstappen van een model waarbij assistenten in opleiding in eerste instantie de winstgevendheid van de dienst mee moeten ondersteunen en daarnaast ook quasi al de wachten dienen op te vangen – in nog teveel gevallen zonder noemenswaardige begeleiding en zonder respect voor het wettelijk kader van de wet Colla.

De kwaliteit en de inhoud van opleiding en begeleiding dient te primeren en daarvoor zullen voldoende middelen, ook ter ondersteuning van de stagemeesters, moeten worden vrijgemaakt. Ook dient er worden nagedacht hoe men structureel kan ingrijpen opdat studenten/assistenten die omwille van psychische problemen de studie of gestarte specialisatie niet kunnen/willen afwerken, kunnen worden opgevangen en begeleid, ofwel naar een andere studie, ofwel naar ander werk, ofwel naar een andere specialisatie richting die beter aansluit bij hun persoonlijkheid en competenties.

Er zal samen met de decanen van de Belgische medische faculteiten en de nationale raad van de Orde der artsen worden gekregen of en welke katalyserende rol *ARTS IN NOOD* in deze kan spelen in 2019.

C. KENNIS

a) Algemeen

ARTS IN NOOD volgt de actualiteit van uitgebrachte studies, best practices en artikels nauw op, zowel op nationaal als internationaal vlak. Een aantal landen, waaronder België, zit nog in de fase van het meten van de prevalentie en in het blootleggen van de oorzaken van psychische problemen bij artsen. Een aantal andere landen, waaronder Canada en de Verenigde Staten, en sinds een aantal jaar ook de UK is al volop aan het experimenteren met ‘*best practices*’ om de situatie te doen keren.

b) Enkel cijfers uit recente studies

Aan de hand van het ‘*job demand-job resources*’ model dat werd gebruikt in een studie in het kader van een postdoctoraat aan de KUL in 2016³ is gekeken naar de factoren die een invloed kunnen hebben op het bevorderen van bevlogenheid en het voorkomen van burn-out bij assistenten-specialisten in opleiding en specialisten in België (1198 respondenten, uit 37 Belgische ziekenhuizen). Enkele resultaten: 25,7% van de artsen-assistenten in opleiding (22,7 % van de specialisten) lopen een verhoogd risico op burn-out. 53,7% van de artsen-assistenten scoort goed op bevlogenheid (65,4 % bij de specialisten).

³ ‘Burn-out en bevlogenheid bij artsen in opleiding en specialisten’, S. Vandenbroeck et al., Tijdschrift voor geneeskunde, 73, nr. 1, 2017

De hulpbronnen die bevoegenheid bevorderen (o.a. autonomie, participatie en feedback, sociale steun en vaardigheidsbenutting) staan meer en meer onder druk, o.a. door te toenemende regulering in de sector. De toenemende druk op de rendabiliteit maakt dat tijdens de opleiding van de assistenten de prioriteit niet altijd aan de opleiding kan worden gegeven maar aan het draaiend houden van de dienst. Dit gaat vaak ten koste van kennisoverdracht, vaardigheidsbenutting, participatie en feedback.

De job-eisen die kunnen gelinkt worden aan een hoger risico op burn-out (o.a. werkdruk, onderbestaffing, rolconflicten, rolambiguïteit, emotionele belasting) zijn vanouds zeer hoog in de medische wereld en worden nog versterkt door de grote toename in administratieve verplichtingen die voor heel wat overwerk zorgen en tegelijk de arts meer weghouden van zijn patiënt. Het contact en de relatie met de patiënt komen onder druk te staan, terwijl dit juist één van de grootste energiegevers is voor een arts. Beperkte financiële middelen en de angst voor overconsumptie zijn een aantal redenen voor het in stand houden van onderbestaffing, zowel bij verpleegkundigen als bij artsen.

Een recente studie uit 2018 (van Vendeloo, et al) bij Belgische artsen-assistenten in opleiding⁴ geeft aan dat 41% van de ondervraagde artsen-assistenten voldoet aan de standaardcriteria voor burn-out. Dit is een onthutsend cijfer dat spijtig genoeg wordt bevestigd door studies in het buitenland. Het is duidelijk dat hun hulpbronnen dienen te worden versterkt en hun job-eisen dienen te worden verminderd.

c) Terugblik 2018

Het afgelopen jaar is heel wat tijd geïnvesteerd in het verzamelen en doornemen van studies rond burn-out bij medische studenten en residenten (artsen-specialisten in opleiding). Meer en meer buitenlandse medische universiteiten zijn bezig met het uittesten van 'best practices' tijdens de opleiding en hun impact op het welbevinden van de studenten. De meest gedetecteerde behoefte is om tijdens de opleiding vanaf het eerste jaar ook aandacht te geven aan menselijke aspecten zoals zelfkennis, zelfzorg, leren uiten en delen van emoties, samenwerken met collega's, coaching etc.

'Best practices' die duidelijk een positieve impact geven op het welbevinden en de weerbaarheid van de studenten zijn⁵:

- houden van regelmatige intervisiegroepen ('Schwartz rounds');
- organiseren van een persoonlijk contact met een psycholoog van het monitoraat de 1ste week van het 1^{ste} jaar;
- houden van individuele en groeps-coaching sessie vanaf het 1ste jaar;

⁴ van Vendeloo et al. BMC Medical Education (2018) ; <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1166-6>

⁵ NHS Conference London Oct 4/5 2018: 'The wounded healer' :<http://php.nhs.uk/the-wounded-healer-2018-videos/>

- *Community building* via 'peer-support' en 'sociale' evenementen;
- aanstellen van een specifiek 'gezondheids'team ter plaatse ...

Het Royal College of physicians and surgeons of Canada heeft reeds in 2009 een praktisch leerboek⁶ opgesteld voor de gezondheid en het beter voelen van de studenten. Het ontwikkelen van persoonlijke competenties op het vlak van fysisch, psychisch en sociaal welzijn maakt integraal deel uit van het leerplan van de geneeskunde studies.

d) Uitdaging

De meeste studies mag men niet vrij op het internet plaatsen.

In 2019 dient er te worden gezocht oplossingen om de verzamelde studies/artikels/... en de meest relevante gegevens hieruit toegankelijk te kunnen maken, ook voor derden, zodat ze op een gebruiksvriendelijke en overzichtelijke manier kunnen worden opgevraagd en geraadpleegd.

⁶ CANMED Guide, Royal College of physicians and surgeons of Canada:
<https://medicine.usask.ca/documents/pgme/CanMEDSPHG.pdf>