



# Artsenwelzijn

Niet alleen in uw belang?!

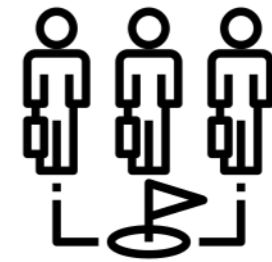
# Beroepsgroep



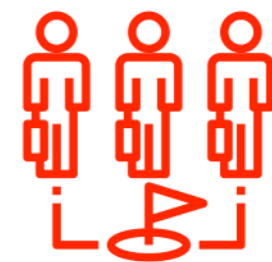
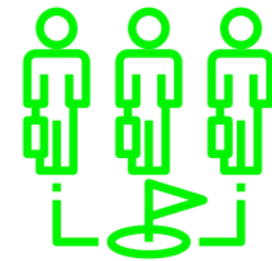
Passie



Intelligentie



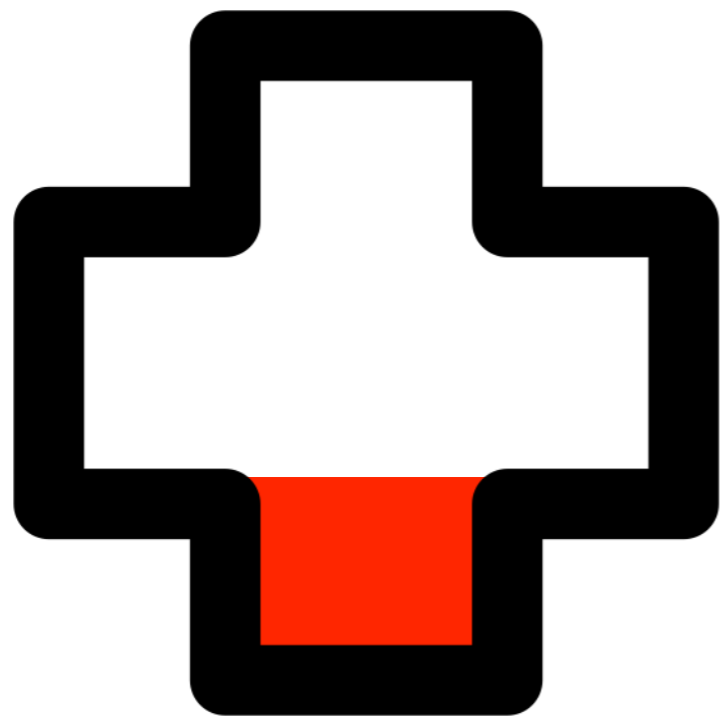
Collegialiteit



# Burnout in opleiding



2012



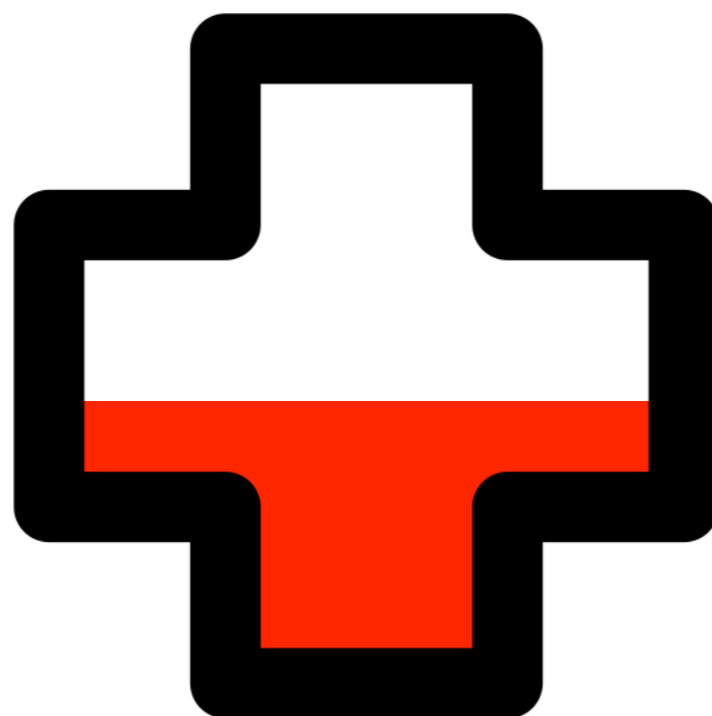
2021



# Burnout



2021



# Artsenkrant mei 2021: enquête middelengebruik en burn-out

De toekomst van digitalisering → 18-19



• [www.artsenkrant.com](http://www.artsenkrant.com)

DE REFERENTIE VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN

42STE JAAR NR2675 - DONSDAG 20 MEI 2021 - 3,00 € - WEEKBLAD - P09577 - ROLLART HEALTHCARE - BAKETSTRAAT 50, BUS 14 - 1130 BRUSSEL

**4.361 maal bedankt, beste lezers**

De enquête over middelengebruik en burn-out werd door liefst 4.361 artsen en apothekers ingevuld. Uw massale respons op dit heikel thema is een bewijs van vertrouwen. De onschuldige hand lootte dokter Valerie Sterckx uit Marke als winnaar van een Hotel Beauty Cruise Arrangement voor twee bij Thermen Dilbeek.

bpost  
PB-PP | B  
BELGIË(N) - BE



Scan deze QR-c  
en lees als abon  
onze krant digi  
op iPad en iPho

# Aandacht nodig voor zelfzorg

Vier artsen op de tien voldoen aan de kenmerken van burn-out. Bij artsen-specialisten in opleiding loopt dat op tot bijna 60%. Eén dokter op de vijf drinkt (een beetje) meer dan aanbevolen, 2,2% zit in de gevarezone. Zichzelf psychoactieve stoffen voorschrijven, doet 17,8% van de artsen.

#### GENEESMIDDELEN

Een arts op de vier (24,9%) gebruikte het afgelopen jaar middelen om medische redenen. 8,3% deed dat om niet-medische redenen – bij artsen onder de 40 loopt dat laatste zelfs op tot 11,1%. Vooral klassieke analgetica zoals paracetamol (79,1%), slaap- (18,6%) en kalmeringsmiddelen (11,7%) zijn populair.

## Gewoontes veranderen niet snel

In 2011 organiseerden we een enquête met dezelfde vragen (behalve het luik burn-out en stress) bij 1.500 artsen-specialisten. Dat laat een vergelijking in de tijd toe.

Tien jaar geleden dronk bijna één arts op de drie (30,3%) bijna dagelijks of minstens vier dagen per week. Jongeren deden dat minder frequent. Hoe ouder hoe meer drankgelegenheden. Dat gold tien jaar geleden en het is ook nu zo.

Een decennium geleden hield 64% van de specialisten het bij één of twee glazen per dag; bij 23,3% ging het toch al over drie à vier glazen. Bijna de helft van de drinkende specialisten deed wel eens aan binge drinking – gedefinieerd als zes of meer glazen alcohol tijdens eenzelfde gelegenheid voor mannen (vier voor vrouwen).

Dat was vooral het geval bij de jongere artsen: 61,5% van de min-30-jarigen deed toen wel eens aan binge drinking.

Naargelang de gebruikte vragenlijst scoorde toen 14 tot 18% van de Belgische specialisten lichtjes positief op alcoholgebruik. Oudere artsen dronken aanzienlijk frequenter dan jongeren.

Toen voelde een kwart van de drinkende specialisten (24,5%) zich wel eens schuldig of had spijt na een drinkgelag. Een drinkende dokter op de drie (33,2%) overwoog toen minder te gaan drinken en 7,1% kreeg wel eens opmerkingen.

G.V.

## Zelfmedicatie geen uitzondering



## Een arts op de vier werkt 'mechanisch'

**BURN-OUT** Zes artsen op de tien (59,1%) zijn soms moe nog voordat ze aan het werk gaan. Dat geldt vooral voor jongere artsen – 75% bij de min-40-jarigen, 63,8% in de leeftijd tussen 40 en 50 jaar. Allicht weegt de combinatie werk-privé voor hen zwaarder door dan voor oudere collega's.



## Glaasje wijn onderdeel van het dagelijks leven

**ALCOHOL** Bijna de helft van de artsen (47,1%) drinkt minstens twee keer per week alcohol, bij ruim een vijfde is dat vrijwel dagelijks – vier of meer keer per week. Hoe ouder, hoe harder het gaat. Zes op de tien 60- tot 70-jarigen drinken minstens twee keer per week. 'Slechts' een derde van de jongere collegae (min 40 jaar) doet hen dat na.



# Suicide bij artsen



## Internationaal

- Verhoogd risico bij artsen tov algemene populatie
- Relatief risico: Mannen (1,1-3,4); Vrouwen (2,5-5,7)
- Suïcidale ideaties bij studenten geneeskunde: 3%-15%

## Nationaal/vlaamse (Claessens 2016)

- Geen algemeen verhoogd risico:  
24,5 suicides per 100.000 actieve artsen vergelijkbaar met 25-65 jarige doch waarschijnlijk onderschatting van cijfers door methodologie
- Mannen lager (25 versus 35); Vrouwen hoger (23 versus 17)
- Suïcidale ideaties bij studenten geneeskunde geen specifieke cijfers beschikbaar?

# Verklaringsmodel



## Werkplek stressoren

Werkbelasting

Werkuren

Vermoeidheid

Emotionele belasting

Cognitieve belasting

Verminderde autonomie

Organisatorische beperkingen

Maatschappelijke veranderingen

## Artsen

Onverschilligheid

Gebrek aan zelfzorg

Ontkenning en vermijding

Omerta

Persoonlijkheidskenmerken





- Stress
- Burnout
- Depressie
- Relatieproblemen
- Middelmisbruik
- Suïcide



- Prikaccidenten
- VKO
- Medische fouten
- Presenteïsme



# Kwetsbare beroepsgroep

- ✓ Artsen zijn bevlogen
- ✓ Intelligent en vaak verbaal sterk
- ✓ Grote solidariteit
- ✓ Veel collegiale steun
- Perfectionisme
- Idealisme
- Dienstbaarheid
- Verantwoordelijkheidsgevoel
- Slechte hulpvrager

➔ Artsen zijn een kwetsbare beroepsgroep..



# Laat u begeleiden bij problemen



## ‘Negeer dit signaal niet’

**E**en andere belangrijke duiding is dat deze enquête in de covidperiode is afgenomen maar dat we daarvan ook geen excuus mogen maken. Dat ‘het zo erg is door covid’, dat het daarom vanzelf beter zal worden als de covidperiode steeds meer achter de rug zal liggen en dergelijke excuses. Een crisissituatie creëert namelijk geen nieuwe knelpunten, maar brengt ze slechts, pijnlijk hard, naar boven. Een tweede oproep is om dit signaal niet te negeren en de crisis juist te gebruiken voor positieve verandering!

De resultaten tonen belangrijke, doch gemengde, verschillen met betrekking tot de leeftijd van de participanten; meer stress/burn-out bij jongere generaties maar meer alcohol/medicatiegebruik bij oudere generaties. Moeten/mogen we dan ook spreken van verschillen over de generaties heen of gaat het eerder over een verschil in ‘ervarenheid’? De omstandigheden waarin die verschillende generaties namelijk zijn opgeleid en het feit dat ze hun vak hebben moeten uitoefenen in een andere tijdsperiode, zijn factoren die moeilijk in te schatten zijn. Een derde oproep voor vervolgonderzoek naar (intergenerationele) determinerende factoren van artsenwelzijn, de befaamde

welzijnsindex is een eerste stap!

Het medicatiegebruik is dan weeral veront-rustend: de idee dat het lichaam signalen geeft (slapeloosheid, (hoofd)pijn, etc.) en dat deze signaalfuncties genegeerd worden en zelfs leiden tot de quick fix van symptoombestrijdende medicatie leidt namelijk tot de overige cijfers in deze studie. Men zegt wel eens dat artsen de moeilijkste patiënten zijn. We slaan vaak zelf ons eigen advies/behandeling in de wind.

Laten we ook positieve inzichten uit dit onderzoek halen: er zijn veel artsen die zich goed voelen en een manier hebben gevonden om dit vak op een gezonde manier uit te oefenen. Dus we kunnen van elkaar leren. De mogelijkheden van intervisie (een zelfhulpmethode onder artsen voor artsen) zijn cruciaal om de verbinding tussen de artsen (intergenerationeel) op peil te houden en het artsenwelzijn terug op te krikken. Een vierde oproep voor meer artsenintervisie!

Maar laten we ook niet te veel ‘roepen’, maar voornamelijk dingen doen. Een meer duurzame aanpak dringt zich op, niet alleen om uit de crisis te geraken maar om op fundamentele wijze de artsencultuur te wijzigen waarin artsenwelzijn geen extraatje is, als er tijd over is, maar deel is van het vak en de uitoefening ervan.

**‘Men zegt weleens dat artsen de moeilijkste patiënten zijn. We slaan vaak zelf ons eigen advies/behandeling in de wind’ – Doctors4Doctors**



# Individuele drempels tot hulp



- Tijdgebrek
- Aanvaarden van patiëntenrol
  - autodiagnose en autoprescriptie
  - (terecht) verlies van imago/job
- Ontkenning en vermijding
- Schaamte en stigma
  - Bij jezelf en bij de collega's
- Geen eigen huisarts of zorgverlener
- Verwachtingen van jezelf en anderen
- Persoonlijkheidskenmerken (perfectionisme, idealisme, ..)



Won't admit he has a problem. Won't even admit he's the patient.

# Beroepsgebonden drempels tot hulp



- Cultuur van het beroep
- Teken van competentie
- Beroepsgeheim
- Omstaanders's effect
- Andere zorg krijgen
- (Angst voor) onbekwame collega



# Organisatorische drempels tot hulp



- Gebrek aan basisbehoeften
  - Eten, rust, compensatie
- Gebrek aan vervanging bij ziekte
- Inkomensverlies bij ziekte
- Werkdruk





# Take home-messages



- Artsen zijn zelf een kwetsbare beroepsgroep
  - Problemen zijn gekend..
  - .. maar worden te laat aangepakt
- Besef dat artsenwelzijn een onderdeel is van kwaliteitsvolle zorg
- Laagdrempelig en preventief werken



# Artsenwelzijn



THE LANCET

REVIEW | VOLUME 374, ISSUE 9702, P1714-1721, NOVEMBER 14, 2009

## Physician wellness: a missing quality indicator

Prof Jean E Wallace, PhD   • Prof Jane B Lemaire, MD • Prof William A Ghali, MD

Published: November 14, 2009 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0)



# Cultuurverandering



- Het verbeteren van de zorg zoals die door het individu wordt ervaren
- Het verbeteren van de gezondheidstoestand op bevolkingsniveau met bijzondere aandacht voor toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid
- Het realiseren voor de patiënt van meerwaarde op het vlak van gezondheid met de ingezette middelen
- Het garanderen dat professionals in de gezondheidszorg hun werk op een goede en duurzame manier kunnen doen

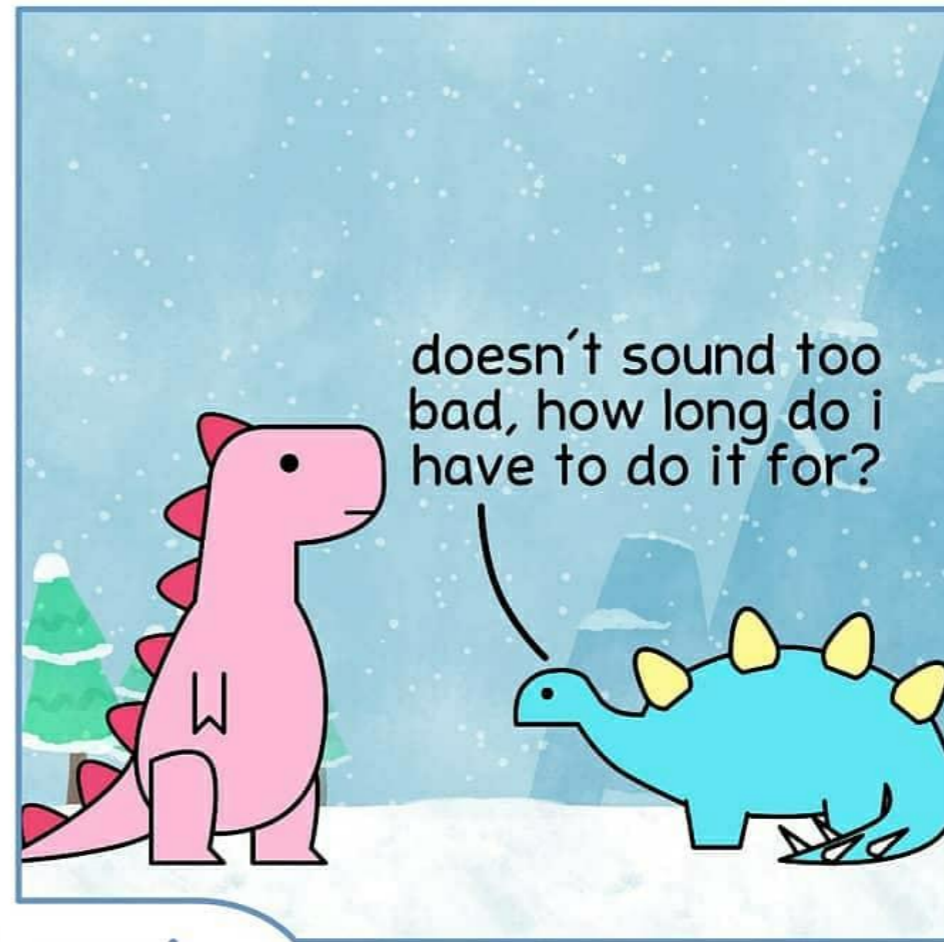
## The Quadruple Aim



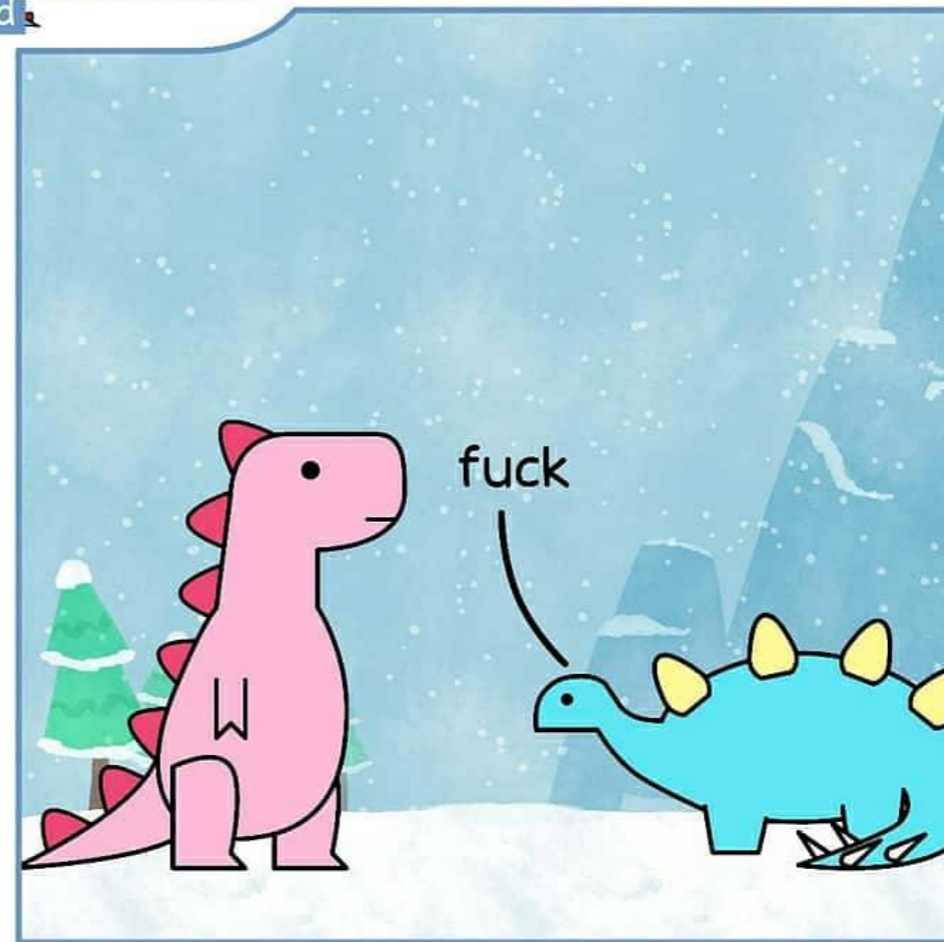
> [Med Care](#). 2018 Dec;56(12):976-984. doi: 10.1097/MLR.0000000000000999.

## Evidence for the Quadruple Aim: A Systematic Review of the Literature on Physician Burnout and Patient Outcomes

Cheryl Rathert <sup>1</sup>, Eric S Williams <sup>2</sup>, Hillary Linhart <sup>1</sup>



dinos  comics  
and





# Zelfzorgplan

- Evidentie dat “een plan hebben” helpt
- Veel bestaande hulpplannen
  - Back-up app (VLESP) voor suïcidepreventie
  - Houvast-app Rode kruis voor psychische hulp
- **Zelfzorgplan vergeten we vaak..**

# Zelfzorg Bingo

<b>Koffie/thee zonder gestoord te worden</b>	<b>1 lekker en/of warme maaltijd</b>	<b>7-8 uur slaap gehad</b>	<b>Iets nieuws uitgeprobeerd</b>	<b>Iets gelezen voor het plezier van het lezen</b>
<b>5 minuten rust</b>	<b>Wandeling gedaan</b>	<b>In contact met natuur geweest</b>	<b>Een negatieve gedachte uitgedaagd</b>	<b>Tanden gepoetst</b>
<b>In beweging geweest</b>	<b>Muziek-playlist beluisterd</b>		<b>Bad/douche genomen</b>	<b>Een dier aangeraakt of met gespeeld</b>
<b>Rustig ontbijt</b>	<b>Oogcontact met iemand gehad</b>	<b>Help gevraagd bij iets</b>	<b>Mezelf iets gegund of zelfcompliment gegeven</b>	<b>Iemand anders een compliment gegeven</b>
<b>Tijd voor lunch</b>	<b>Plezier gehad</b>	<b>Een taak afgewerkt op eigen tempo</b>	<b>Geventileerd</b>	<b>Iets gedaan wat je had uitgesteld</b>



# Basiselementen

1. (Vroeg)detectie van signalen
  - Zelfkennis en inschakelen van anderen
  - Kennis van situaties
2. Grenzen (h)erkennen en stellen
3. Hulpbronnen
  - Beschrijvend van sterktes
  - (On)afhankelijk van tijd/persoon/plaats
4. Wat in nood?

Op voorhand op te stellen

Dynamisch element

# (Vroeg)detectie



## “Vroege” Signalen

- Toename van negatieve gedachten, gevoelens en gedrag
- Toename lichamelijke klachten, vermoeidheid en ziekte
- Verminderd contact met vrienden en familie
- Spanning in het gezin, conflicten, ontrouw
- Minder goed gekleed en verzorgd
- Afname van betrouwbaarheid aangaande afspraken en dergelijke
- Ongezonde coping met probleemsituaties
- Meer tijd aanwezig op het werk

## Signalen in de probleefase

- Woede uitbarstingen op het werk
- Klachten van patiënten en stafleden
- Professionele desinteresse
- Afspraken afzeggen, vaker absent
- Klinische vaardigheden nemen af
- Voortgangsevaluaties worden slechter
- (Psychoactief) medicijngebruik op eigen voorschrift
- Ruikt naar alcohol tijdens werk
- Huiselijk geweld, echtscheiding

## Signalen in de eindfase

- Intoxicatie op het werk
- Uiterlijke veranderingen passend bij een chronische aandoening
- Medische fout of ongeluk
- Extreme persoonlijke isolatie
- Suïcidale uitingen of pogingen
- Suïcide

**Tabel 1.** Signalen die kunnen duiden op misbruik van of verslaving aan psychoactieve stoffen [22].



# Grenzen stellen - 4-5-6 G's



1. **G**ebeurtenis  
(h)erkennen
2. **G**edachten  
Wat gaat/ging er door mijn hoofd?
3. **G**evoel  
Wat voelde ik?
4. **G**edrag  
Wat deed ik?
5. **G**evolg van gedrag  
Wat was het gevolg?
6. **G**ewenst gedrag  
Hoe zou je het graag zien?

G



# Hulpbronnen

- Beschrijving van je sterktes/ je kwaliteiten
- Welke hulpbronnen zijn er (beschikbaar?)
  - Dingen die je zelf kan doen
  - Dingen waar je anderen voor nodig hebt
  - Dingen die je overal kan doen
  - Dingen waar je dingen voor nodig hebt



# Wat in nood?

- Zoek iemand in privé **én** iemand in professionele kring
- Zoek proactief en preventief **én** spreekt iets af
  
- Tele-onthaal: website of 106
- Zelfmoordlijn: website of 1812
- D4D-intake artsen: [hulpvraag@doctors4doctors.be](mailto:hulpvraag@doctors4doctors.be)



Rode Kruis  
Vlaanderen

## Eerste hulp bij psychische problemen Mijn zelfzorgplan



Enkel wanneer je goed voor jezelf zorgt kan je anderen echt helpen.

Ken je signalen, je krachten en je hulpbronnen. Zo vind je ze snel terug wanneer je ze nodig hebt.

### Zo merk ik aan mezelf dat ik stress heb

- .....
- .....
- .....

### Zo merken anderen stress op bij mij

- .....
- .....
- .....

### Bij deze situaties ben ik een beetje bang om te helpen

- .....
- .....
- .....



### Hier ben ik goed in (in het bijstaan)

- .....
- .....
- .....



### Dit helpt mij om tot rust te komen of te ontspannen

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

### Dit vind ik nog moeilijk in het bijstaan

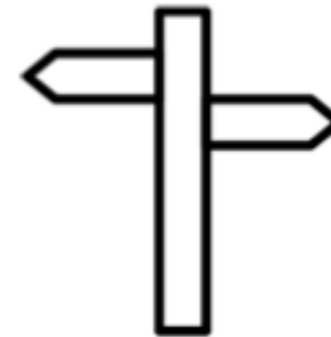
- .....
- .....
- .....

### Zo geef ik mijn grenzen aan (noteer 3 mogelijke zinnen)

- .....
- .....
- .....



Rode Kruis  
Vlaanderen



### Zo kan een naaste, vriend of collega mij steunen

- .....
- .....
- .....

- Beweeg voldoende
- Eet, drink en slaap gezond
- Ontspan jezelf, je hebt dit nodig
- Erken en aanvaard je eigen gevoelens
  - > Het is normaal dat je dingen voelt en denkt
  - > Blijf niet zitten met wat je voelt & spreek erover met naasten
  - > Probeer open te staan voor de ander
- Begrens je verantwoordelijkheid
- Neem tijdig afstand
- Onthou dat EHBP zoeken en proberen is. Helpt je actie niet? Probeer iets anders & blijf betrokken.

### Hier kan ik terecht

#### Bij doorsnee frustraties

- .....
- .....
- .....

#### Wanneer ik het echt moeilijk heb

##### • Privé

- .....
- .....
- .....

##### • Professioneel

- .....
- .....
- .....





# Wie of wat is D4D?

We zijn

een onafhankelijke vrijwilligersorganisatie sinds 2013

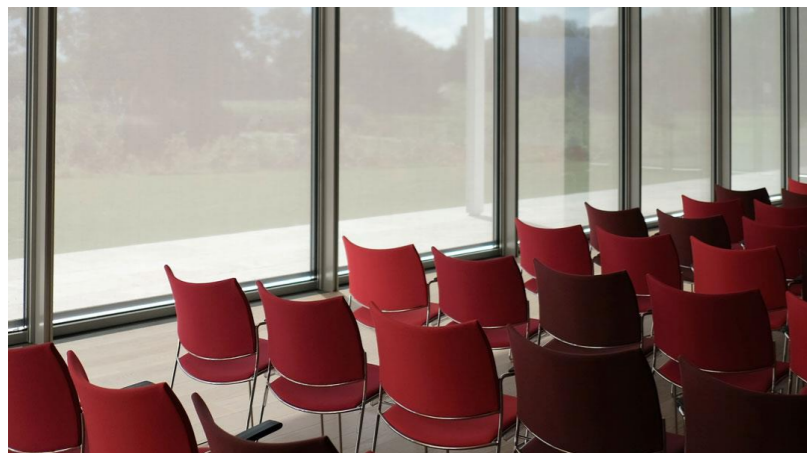
We staan

voor een welzijnsbeweging voor alle artsen

We willen

een cultuurverandering in de zorgsector

# Wat doet D4D?



Artsen & welzijn

Preventief



Artsen & collega's

Ondersteunend



Artsen met een  
hulpvraag

Hulp biedend

# Missie



D4D staat voor een **welzijnsbeweging** voor alle artsen want patiënten verdienen gezonde en goed functionerende artsen. D4D richt zich op **alle artsen in België**, van bij de start van hun opleiding tot in hun pensioen, en beoogt hiermee een **verbindende rol** op te nemen.

D4D is een **(groei)netwerk** dat structurele omkadering en inhoudelijke ondersteuning biedt aan artsen maar ook aan andere partners/initiatieven die kunnen inpluggen op dit netwerk en mee vorm kunnen geven aan een gedeelde missie. De vzw D4D heeft geen winstoogmerk en hanteert de volgende **kernwaarden**: onafhankelijkheid, betrouwbaarheid en een wetenschappelijke houding.

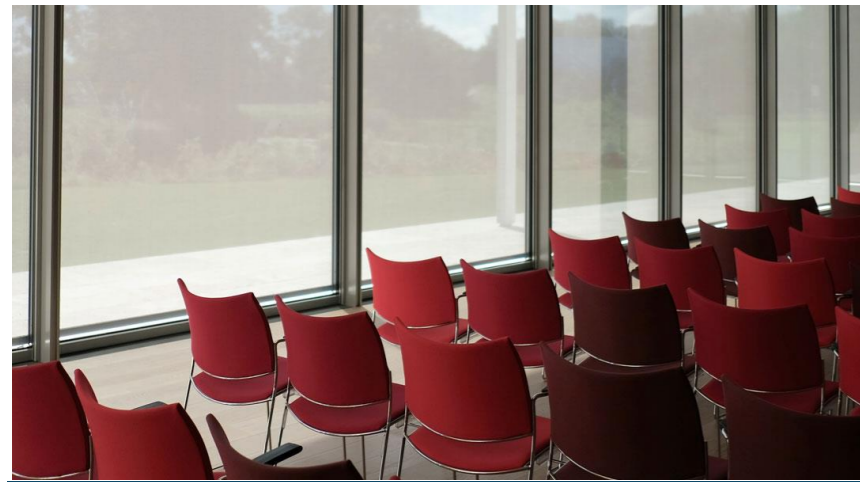
# Visie



D4D wil **proactief én preventief** aan de slag met het thema artsenwelzijn met een focus op gezondheidspromotie. Daarbij wil D4D een laagdrempelig **aanspreekpunt** zijn op het gebied van medische hulp en psychologische begeleiding voor alle artsen. D4D wil zich verder ontwikkelen als een **kennis- (en vaardigheden)centrum** omtrent artsenwelzijn waarbij de brug tussen onderzoek en praktijk wederzijds wordt betreden.

D4D wil tenslotte een **cultuurverandering** in de beroepsgroep op gang brengen waarbij (fysiek en mentaal) welzijn als essentieel tot de praktijkvoering en het arts-zijn wordt beschouwd. Om dit te bewerkstelligen wil D4D **online én offline** aanwezig zijn voor de beroepsgroep; via de website en sociale media maar ook via studiedagen/webinars en organiseren/bijwonen van fysieke events.





Artsen & welzijn

Via webinars

Via fysieke lezingen

Via Studiedagen

Via (sociale) media

# Doelstelling

Bekendmaking  
en promoten van  
artsenwelzijn

Kenniscentrum

- Zelfzorg
- Second Victim
- Leiderschap in medische sector
- Burnout/depressie/verslaving
- Morele stress
- Identiteitsontwikkeling als arts



Artsen & collega's



Via ondersteuning van lokale projecten

Via samenwerking met partners

# Doelstelling

Proactief en preventief

Netwerk van collegiale ondersteuning

- Co-artsen/Stafid-coach
- Intervisiegroepen
- Mentorship
- Mindfulness trainingen
- Compassietrainingen
- Netwerkvondens



Artsen met een hulpvraag

Via team van intake-artsen

Via doorverwijsnetwerk

- Gratis en vertrouwelijk contact
- Doorverwijzing naar netwerk van regulier aanbod

# Doelstelling

Laagdrempelig  
Kwaliteitsvol  
Aanmeldpunt



Professioneel Welzijn

# Doelstelling

Systemische  
verandering

## The Quadruple Aim



Via samenwerking met partners



Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding



#SunnySocks4Docs

RIZIV



# Keep in touch!

- [www.doctors4doctors.be](http://www.doctors4doctors.be)
- Facebook
- Twitter: @Doctors4doctor
- Nieuwsbrief
- Instagram:  
Doctors4doctors.be
- [info@doctors4doctors.be](mailto:info@doctors4doctors.be)

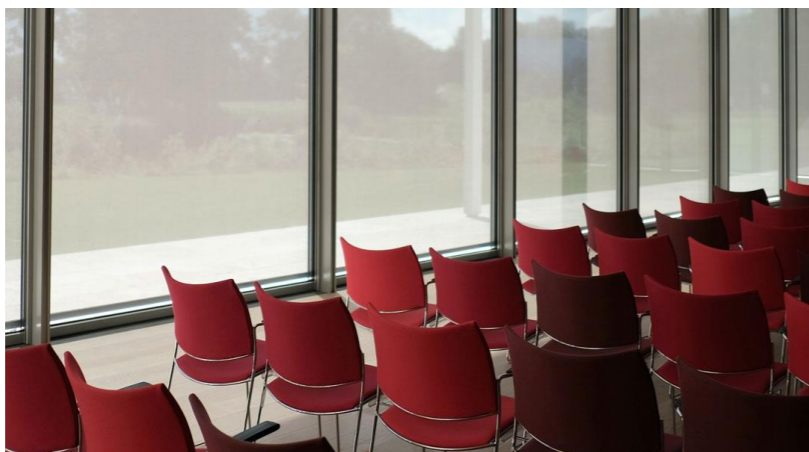
# Be part of it!



- Lidmaatschap: 75 euro
- ASO's/HAIO's: 65 euro
- Steunend lid: 250 euro
- Giften (fiscaal) vanaf 40 euro
  
- Korting op lezingen/webinars
- Korting op studiedagen

Maak deel uit van ons netwerk!

- Als vrijwilliger
- Als intake-arts
- Als hulpverlener



Artsen & welzijn



Artsen & collega's



Artsen met een  
hulpvraag



D4D partners

# BIO



PSYCHIATER  
UANTWERPEN-ALUMNI  
WERKZAAM TE UPC KULEUVEN  
CRISISPSYCHIATER

DOCTORAATSSTUDENT  
UANTWERPEN/VUMC AMSTERDAM  
HETEROGENITEIT PANIEKSTOORNIS

VOORZITTER D4D

REDACTIELID  
- TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE  
- DE JONGE PSYCHIATER

TWITTERBIO: @THOMASPATTYN

