

'En hoe gaat het met u?' Welzijn van artsen en onderzoekers

T. Pattyn

In de crisisspsychiatrie hoor je wel eens het motto 'Never waste a good crisis'. In een crisis kan je namelijk de druk inherent aan een crisissituatie gebruiken om (opnieuw) keuzes mogelijk te maken waar voorheen de (vertrouwdheid van de) routine ervoor zorgde dat alles gewoon bleef zoals het was, wat veelal de oorzaak van de crisis inhield. Zonder enige twijfel heeft de COVID-pandemie geleid tot een crisis in de zorgsector en functioneert dus als een katalysator om op vele niveaus oude patronen en situaties te herbeoordelen en andere keuzes te maken. Dat geldt ook voor het aspect welzijn van artsen.

Artsenwelzijn tijdens de pandemie

De pandemie heeft het belang van welzijn voor werkers in de zorg opnieuw op de kaart gezet. Cijfers van depressie, middelengebruik en suïcide bij onder anderen artsen zijn al lang bekend evenals de pre-covid gradueel stijgende cijfers van burn-out, maar niet altijd erkend. In een crisis worden bestaande knelpunten vaak extreem zichtbaar en veelal exponentieel problematisch. De verhoogde werkdruk in bepaalde periodes en de noodgedwongen omschakeling van (super)specialisten in allerlei disciplines naar meer basale longzorg maakte dat velen uit hun comfortzone werden gehaald. De Belgische overheid bevroeg het welzijn van de artsen en dat bleek gekelderd te zijn op het gebied van chronische en acute stress: meer dan de helft voelde zich zeer vermoeid en bijna 1 op 3 had sterke concentratieproblemen. Ook de uitloop uit de zorg wordt problematischer met een verdubbeling naar 22% van het aantal artsen dat overweegt te stoppen met het beroep in vergelijking met voor de COVID-pandemie. Maar wat echt opvalt, is dat het ditmaal werd bevraagd én erkend als probleem (Power to Care; Sciensano 2021). Een eerste essentiële, maar onvoldoende, stap naar een verandering.

Nieuwe oplossingsrichtingen

In de voorbije veranderingsbewegingen in de zorgsector werden drie doelstellingen beoogd: een gezondere

bevolking in het algemeen, een verbetering van de kwaliteit van de zorg/beleving van de patiënt zelf en een steeds kostenefficiënter zorgsysteem; het zogenaamde triple-aim (Rathert e.a. 2018).

Een vierde element, het welzijn van de werkers in de zorg, onder wie de artsen, en het belang daarvan is goed onderzocht. PubMed laat bijvoorbeeld zien dat met het trefwoord 'physician health' in het jaar 1921 reeds 6 studies over dit onderwerp verschenen waren. 50 jaar later was dit al aangegroeid tot 575 onderzoeksartikelen per jaar om in 2020 af te klokken op niet minder dan 26.003, net geen 3 per uur!

De overkoepelende conclusie van deze studies luidt als volgt: artsen die gezond zijn én goed in hun vel zitten, werken efficiënter, vragen minder onnodige testen aan en leveren kwalitatief betere zorg af met minder medische fouten (Wallace e.a. 2009 ; Pereira-Lima e.a. 2019). Iedereen dus gelukkig, maar toch maakte artsenwelzijn geen structureel onderdeel uit van veranderingen in de zorg; tot de COVID-crisis. De Belgische overheid geeft het goede voorbeeld en hanteert alvast het 'quadruple aim' bij alle nieuwe pilotprojecten in de zorg. Elke verandering dient de gezondheid en het welzijn van de hulpverlener mede in kaart te brengen en te verbeteren omdat dit een kwaliteitsindicator is van het zorgsysteem zelf. De opdracht is dus niets minder dan een verandering in de cultuur van de zorgsector; COVID heeft een 'nieuw normaal' gebracht waarbij het welzijn van werkers in de zorg op de voorgrond staat.

Een organisatie zoals Doctors4Doctors (<http://www.doctors4doctors.be>), die proactief het thema van welzijn van artsen op de kaart heeft gezet in Vlaanderen, de quadruple aimprincipes onderschrijft en ook actief instaat voor hulp en ondersteuning aan artsen met een hulpvraag, draait dan ook op volle toeren. Een teken dat de nood hoog is, maar ook dat het stigma verdwijnt: een hoopvol teken dat de ambities moet doen groeien. Artsen verdienen gelijkwaardige zorg in aanbod en kwaliteit als die ze voor hun eigen patiënten voorzien.

AUTEUR

Thomas Pattyn, psychiater, UPC KULeuven.

Correspondentie

Thomas Pattyn (thomas.pattyn@upckuleuven.be).

Strijdige belangen: Pattyn is voorzitter van Doctors4Doctors.

LITERATUUR

Pereira-Lima K, Mata DA, Loureiro SR, e.a. Association between physician depressive symptoms and medical errors: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 2019; 2(11): e1916097.

Rathert C, Williams ES, Linhart H. Evidence for the quadruple aim: a systematic review of the literature on physician burnout and patient outcomes. *Med Care* 2018; 56: 976-84.

Sciensano. Power to Care: De enquête naar het welzijn van zorgverleners, hulpverleners en mantelzorgers. Belangrijkste resultaten van de derde nationale enquête juni 2021. Sciensano 2021. <https://www.sciensano.be/nl/biblio/power-care-de-enquete-naar-het-welzijn-van-zorgverleners-hulpverleners-en-mantelzorgers-0>

Sverdlik A, Hall NC, McAlpine L, e.a. Journeys of a PhD student and unaccompanied minors. *Int J Dr Studies* 2018; 13: 361-88.

Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009; 374: 1714-21.

Woolston C. Graduate survey: A love-hurt relationship. *Nature* 2017; 550 : 549-52.

Hoe gaat het met wetenschappelijke onderzoekers?

Aandacht voor het welzijn van onderzoekers blijft achterwege hoewel de onderzoekswereld en -cultuur opvallende parallellen vertoont met de medische sector. De evenwaardige bevlogenheid onder artsen en onderzoekers is bekend, maar ook het feit dat ze hieronder lijden; dat welzijn een multifactorieel gegeven is met individuele factoren, arbeidsomstandigheden en het onderzoekssysteem zelf waar ze in moeten functioneren; dat welzijnsproblemen geen eenvoudige oplossingen verdragen. Ook het gegeven dat de 'opleidingsfase', lees promotie- of aios/ASO-periode, een bijzonder kwetsbare tijd inhoudt, is bekend en we mogen niet vergeten dat die kwetsbaarheid blijft ook bij de meer ervaren artsen/onderzoekers. Zelfs het hulpverleningstraject, dat eerder bemoeilijkt wordt door schaamte/stigma en een gebrek aan bewustwording en aanwezigheid is vergelijkbaar (lees: desastreus) (Woolston 2017; Sverdlik e.a. 2018).

Ook in de onderzoekswereld dient de cultuur van het systeem veranderd te worden. COVID lijkt hier echter weinig te functioneren als katalysator; integendeel. Het isolement van onderzoekers is nog groter geworden: geen fysieke vergaderingen meer en geen congressen waar we broodnodige menselijke contacten konden opbouwen. De nadruk op de resultaten was het enige wat nog zichtbaar overbleef: de H-index en publicatiestress kregen opnieuw weer ruimte om te groeien. Zoals gezegd: in een crisis komen er geen nieuwe knelpunten aan het licht, maar worden de oude beter zichtbaar.

Misschien zijn de veranderingen in de onderzoekswereld niet op til omdat het effect van verminderd welzijn van de onderzoekers niet goed bekend is. Wordt er daar-

door minder creatief nagedacht met minder baanbrekend onderzoek ten gevolge? Worden er meer schaarse middelen verspild in omgevingen waar onderzoekers zich niet goed in hun vel voelen? Bij artsen weten we dit, bij onderzoekers helaas niet. Ironisch genoeg dus een onontgonnen gebied voor onderzoekers die hopelijk wel aandacht hebben voor hun eigen welzijn. Het equivalent van Doctors4Doctors voor onderzoekers vertaalt zich in, wat had u anders verwacht, de organisatie van een congres dat ondertussen reeds aan zijn tweede editie toe was in 2021: the International conference on the Mental Health & Wellbeing of Postgraduate Researchers in Brighton, VK. De nood is hoog want... direct uitverkocht! De cultuur in de onderzoekswereld dient dus veranderd te worden en pre-COVID waren er zeker al initiatieven waarbij minder gefocust werd op impactfactoren, maar we moeten bredere en structurele veranderingen beogen. Een voorbeeld hoe het *Tijdschrift voor Psychiatrie* zijn steentje bijdraagt zijn de interne richtlijnen voor reviewers om kritisch-constructief te zijn en (jonge) onderzoekers te begeleiden in het schrijf-en-publicatieproces (en niet afwijzend en richtingloos afbreken). Als auteur van inzendingen was dit aangenaam en goed voor het leer- en publicatieproces, maar ook als reviewer houdt dit je scherp en bevlogen en wordt/blijft reviewen een zinvolle bezigheid.

Laat van je horen!

In de wereld van artsen is er een mooie evolutie merkbaar op het gebied van artsenwelzijn; het wordt onderzocht en erkend als probleem. Laten we ook in de onderzoekswereld gaan voor meer openheid over welzijn: onderzoek hierover is welkom, maar laat ook horen hoe het met u gaat! Want spreken helpt, voor jezelf, maar ook voor een ander. Break the stigma together!