

---

# Psychosociaal welzijn van artsen

## *Evaluatie van Doctors4Doctors, één jaar na opstart*

### Auteurs

- › **Eline Van Tilburgh** is huisarts in Mortsels;
- › **Annelies Van Linden** is huisarts in Deurne en bestuurslid Doctors4Doctors vzw;
- › **Eric Boydens** is huisarts in Antwerpen en is inspirator en bestuurslid Doctors4Doctors vzw.

### Inleiding

Het welbevinden van artsen is onderwerp van menig onderzoek. De hoge werkdruk, het vele papierwerk, de soms moeilijke arts-patiëntrelatie en vele andere factoren maken dat artsen emotioneel uitgeput kunnen geraken en nog maar weinig voldoening vinden in hun job.<sup>1-4</sup>

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelde in een uitgebreide aanbeveling preventieve maatregelen voor en suggesties voor een aanpak van burn-out.<sup>5</sup> Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar de barrières die artsen ondervinden om hulp te zoeken voor medische, maar ook psychosociale problemen. In België is er nog niets van die aard gepubliceerd.

Doctors4Doctors (D4D) wil ondersteuning en begeleiding bieden aan artsen met hulpvragen, zowel aan huisartsen als specialisten. Het is een laagdrempelig initiatief om de mogelijke barrières die artsen kunnen ondervinden in hun zoektocht naar hulp, zoveel mogelijk vermijden. D4D werkt met discrete en concrete begeleiding van de aangebrachte problemen van de arts (zowel psychosociaal als juridisch). De aanmelding bij Doctors4Doctors (D4D) gebeurt hoofdzakelijk via de website ([www.doctors4doctors.be](http://www.doctors4doctors.be)). Door de arts van D4D wordt dan gekeken waar dit specifieke probleem het beste aangepakt kan worden.

Ondertussen werd in Oost-Vlaanderen met 'Arts in nood' een gelijkaardig project op poten gezet.

### Vraagstelling

Dit observationeel onderzoek spitst zich toe op de evaluatie van de werking van Doctors4Doctors een jaar na opstart. Met welke problematiek kloppen artsen aan bij D4D? Wat is de evolutie in psychosociaal welbevinden na ten minste twee maanden begeleiding? Zijn de artsen die hulp zochten, tevreden over de aangeboden hulp?

### Methode

#### Populatie

De onderzochte populatie werd opgedeeld in 'aanmelders' en 'doorstromers'. Aanmelders zijn zij die zich via de website, telefonisch of op een andere manier aanmelden bij Doctors4Doctors maar uiteindelijk niet doorstromen in een begeleiding. Doorstromers zijn de aanmelders die een trajectbegeleiding zullen volgen.

De doorstromers werden bij aanvang van de begeleiding door hun hulpverlener gevraagd of ze wilden meewerken aan dit onderzoek en kregen een informatiebrief. Wanneer de arts toestemde met het onderzoek, werd gevraagd een informed consent te ondertekenen.

Van de aanmelders werden enkel het geslacht, de specialisatie in de geneeskunde en aanmeldingsklacht gevraagd. Bij de doorstromers werd aan de start van het begeleidings-traject gevraagd een vragenlijst in te vullen die peilde naar het niveau van psychosociale stress en welbevinden. Ook algemene gegevens van de arts in begeleiding werden gevraagd. Na ten minste twee maanden werd opnieuw een vragenlijst aan de arts meegegeven.

Ook de coach (coaches zijn bij D4D dikwijls ook artsen) die het traject begeleidde, kreeg na ten minste twee maanden een vragenlijst voorgelegd, met de code van de patiënt erop. Hij verstuurde deze op dezelfde manier als de arts zijn vragenlijsten verstuurde, met een reeds geadresseerde en gefrankeerde envelop.

#### Vragenlijst

De gebruikte vragenlijst was de 4DKL (Vier Dimensionale Klachtenlijst) om te peilen naar psychisch gerelateerde klachten. Dit gebeurde door vragen te stellen over vier dimensies: distress, somatisatie, depressie en angst. Een verhoogde score is per dimensie anders te interpreteren. De 4DKL is opgesteld in een ongelijk aantal vragen per dimensie.

Er werd geen diagnose gesteld; de 4DKL peilt naar klassieke, veel voorkomende, psychische klachten. Bovendien biedt de 4DKL de gelegenheid om evolutie in het klachtenpatroon van de patiënt eveneens te objectiveren. De gegevens werden in Microsoft Office met een beschrijvende analyse verwerkt.

### Ethische commissie

Goedkeuring van de ethische commissie van de Universiteit Antwerpen werd op 26 mei 2014 verkregen volgens de richtlijnen van de International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use – Good Clinical Practice (ICH-GCP).

## Resultaten

### Algemene gegevens

Gedurende de periode van gegevensverzameling, van april 2014 tot maart 2015, meldden zeventig artsen zich aan bij Doctors4Doctors. Van één arts ontbrak de specialisatie; deze arts werd niet geïncludeerd in de analyse. Eén aanmelding gebeurde door een huisartsenkring. Ook deze werd niet geïncludeerd. Dat brengt het totaal aantal aanmelders op 68 artsen, van wie er 56 doorstroomden in een begeleidingstraject.

In tabel 1 wordt een verdeling gemaakt tussen aanmelders en doorstromers, alsook een indeling volgens geslacht.

### Aanmelders

De grootste groep aanmelders (47%) waren artsen met een specialisatie in één van de volgende disciplines: interne, psychiatrie, chirurgie, dermatologie, oogheelkunde, arbeidsgeneeskunde, spoedgeneeskunde, pediatrie, tropische geneeskunde, tandheelkunde. Daarop volgden huisartsen met 43% van alle aangemelde artsen. Van de huisartsen was 69% van het vrouwelijke geslacht. Dit was gelijkaardig aan het aantal vrouwen in de groep 'andere' (68%). Zeven procent van de aanmeldingen gebeurde door artsen in een specialistische opleiding (aso's) en drie procent door huisartsen-in-opleiding (haio's).

### Doorstromers

De procentuele verdeling van de doorstromers (n=56) was gelijkaardig aan die van de aanmelders: andere specialiteiten dan huisarts (48%), huisartsen (45%) en aso's (7%). Van de 29 aangemelde huisartsen stroomde 93,1% door in een trajectbegeleiding, in vergelijking met 78,1% bij de groep 'andere specialiteiten'. Er waren geen haio's die doorstroomden. Zestien ingevulde exemplaren van vragenlijst 1 werden geanalyseerd. Vier kwamen van een mannelijke arts. Het merendeel van vragenlijsten werden ingevuld door de groep 'andere' (zeven vragenlijsten tegenover twee van aso's en vijf van huisartsen).

Tabel 1: Verdeling aanmelders (n=68) en doorstromers (n=56) volgens geslacht.

	Aanmelders N (%)	Doorstromers N (%)
Vrouw	49 (72%)	41 (73%)
Man	19 (28%)	15 (27%)



### Wat is gekend?

- > Burn-out en werkgerelateerde problemen komen bij artsen frequent voor.
- > Hiervoor hulp zoeken via de klassieke hulpverlening is voor artsen niet evident.
- > Doctors4Doctors werkt samen met artsen, psychologen en coaches die die hulp aanbieden in een confidentieel, collegiaal kader.

### Wat is nieuw?

- > Artsen met distress, somatisatie, depressie of angst vinden hun weg naar Doctors4Doctors.
- > Acht op tien aanmelders stromen door naar een begeleidingstraject.
- > Na de begeleiding is er een waarneembare verlichting van somatisatie en distress.

Van de 56 artsen die doorstroomden in een trajectbegeleiding, werden veertien volledige vragenlijstreeksen (vragenlijst 1 bij de start en vragenlijst 2 na twee maanden of later) ingevuld teruggestuurd. Veertien vragenlijsten kwamen toe ten minste twee maanden na de start van de begeleiding.

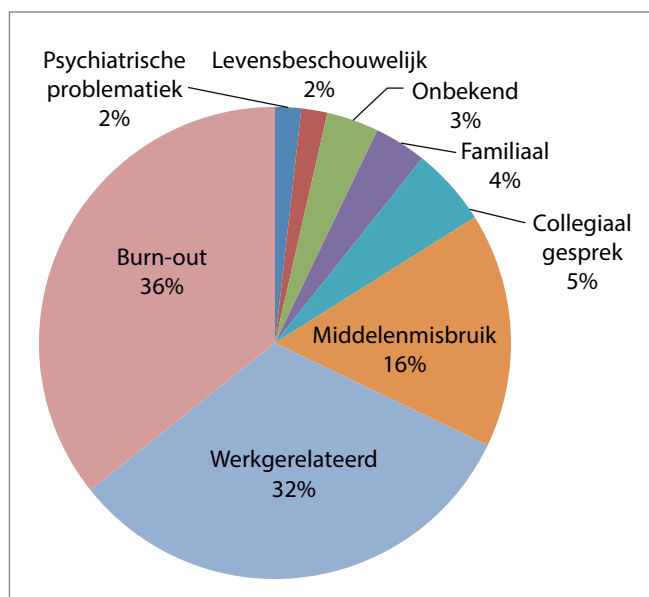
De gemiddelde leeftijd van de artsen was 42 jaar (standaarddeviatie, SD ± 8 jaar). De mediane leeftijd van de ondervraagde artsen was eveneens 42 jaar [27 jaar; 57 jaar]. Veertien van de zestien ondervraagde artsen werkten meer dan 40 uur per week, van wie de meerderheid zelfs langer dan 50 uur per week werkte. De verhouding gewerkte uren ten opzichte van de financiële tegemoetkoming was bij drie van de ondervraagde artsen in balans. Bij twee was de verloning 'niet van toepassing'. De overige artsen werkten meer uren dan waarvoor ze verloning kregen.

### Belangrijkste aanmeldingsklachten

Figuur 1 geeft de hoofddoorstroomklacht weer van de 56 artsen die na de aanmelding het begeleidingstraject aanvatten.

Onder werkgerelateerde problemen vallen problemen anders dan burn-out. Werkgerelateerde problemen kunnen zijn: pesten op het werk, patiënten die een officiële klacht indienen tegen hun behandelende arts, problemen met de Orde van artsen of het Riziv; daarnaast ook organisatorische problemen en problemen met het statuut waarin men werkzaam is.

**Figuur 1: Verdeling van de 'hoofddoorstroomklacht' bij 56 artsen in een begeleidingstraject**



Burn-out was met 36% de meest voorkomende aanmeldingsklacht (én doorstroomklacht), met daaropvolgend werkgerelateerde klachten anders dan burn-out (32%) en middelenmisbruik (16%).

### Belangrijkste dimensies volgens 4DKL

De veertien artsen die een begeleidingstraject volgden en beide vragenlijsten invulden, scoorden het hoogst op distress en somatisatie (tabel 2). Depressie en angst waren bij iedere arts minder opvallend aanwezig en zij scoorden op beide dimensies relatief gelijkaardig.

**Tabel 2: Gemiddelde scores van de vier dimensies bij 14 artsen die de vragenlijst bij de start en na twee maanden (of later) invulden.**

Dimensie	Start gemiddelde	Na twee maanden gemiddelde
Somatisatie	12	3
Distress	21	8
Depressie	3	0
Angst	7	1

De proportionele verbetering op groepsniveau bij de veertien artsen wordt in *figuur 2* grafisch weergegeven. Deze verbetering was statistisch significant voor somatisatie ( $p=0,037$ ) en distress ( $p=0,001$ ).

### Opvolging door coaches

Van de 56 begeleidingen werden vijftien vragenlijsten van coaches ontvangen.

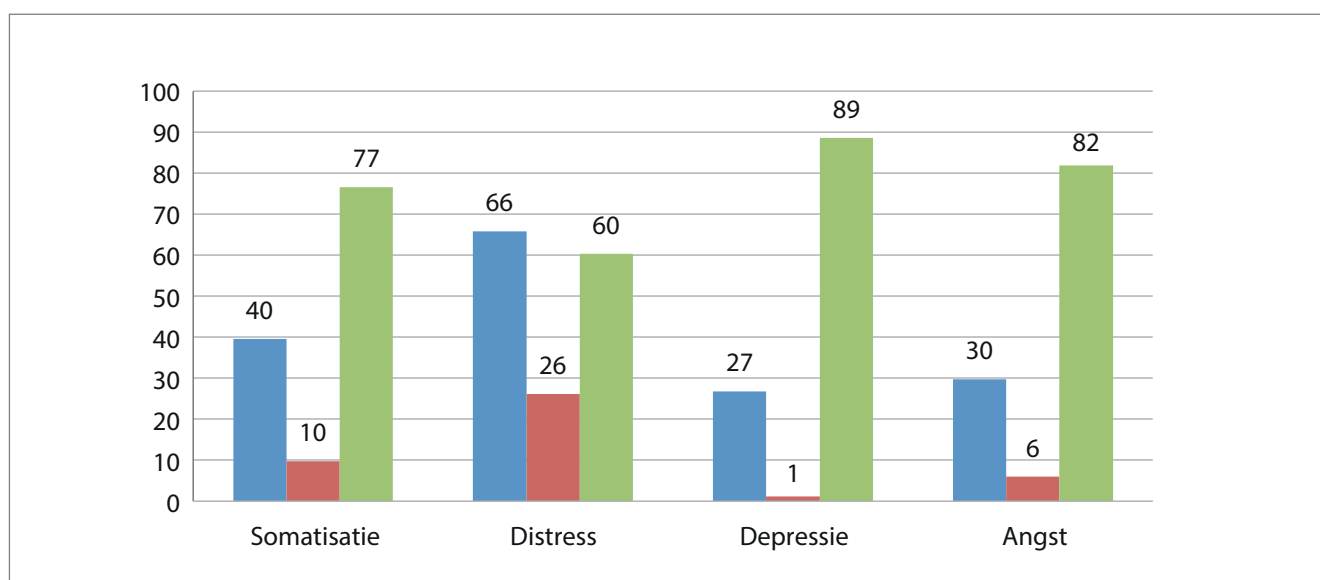
Dertien coaches waren specifiek opgeleide huisartsen en twee anderen een psycholoog of een psychotherapeut.

Bij iets meer dan de helft van de begeleidingen vond een tweede (soms multipele) doorverwijzing plaats en dan voornamelijk naar mindfulness of relaxatietherapie.

Tweemaal werd verwezen naar een psychiater in de verslavingszorg en tweemaal naar een psycholoog. Slechts bij één arts werd medicatie opgestart.

Een gemiddelde trajectbegeleiding bestond uit vijf sessies (maximum twaalf en minimum drie) van gemiddeld zestig minuten. Bij drie artsen duidde de coach problematisch alcoholgebruik aan, waarvan bij één afhankelijkheid bleek. Bij twee van deze drie artsen was middelenmisbruik ook de aanmeldingsklacht.

**Figuur 2: Verdeling van de gemiddelde scores op de vier dimensies (Vier Dimensionele Klachtenlijst, 4DKL) in de onderzoeksgroep (14 artsen): 100% is de maximale score. Blauw is de gemiddelde score bij de start van de begeleiding en rood de gemiddelde score twee of meer maanden na de start. De groene kolom is de weergave van de procentuele verbetering.**



## Vervolgonderzoek

Ongeveer een jaar na het afronden van dit onderzoek werd een vervolgonderzoek uitgevoerd om een indruk te krijgen van het langetermijneffect van de begeleiding via D4D.<sup>1</sup>

Een jaar na het begin van de begeleiding kregen de artsen die gestart waren in de periode januari tot en met maart 2016, een vragenlijst voorgelegd. Zes artsen stuurden deze ingevuld terug. Vijf ervoeren een blijvende positieve invloed op hun professioneel functioneren en in hun persoonlijke levenssfeer.

De analyse van de evolutie van de vierdimensionale klachtenlijst (nulmeting bij de start, vergeleken met de situatie na twee maanden begeleiding) werd bovendien voortgezet. Bij het totaal van 25 artsen (opvolgperiode: 30 april 2014 tot en met 31 maart 2017) leverde dit een bemoedigend resultaat op. Er was een significante daling te zien van de score op alle dimensies van de vierdimensionale klachtenlijst, met bij elke dimensie een p-waarde <0,001.

*Pieter Janssens was huisarts-in-opleiding ten tijde van dit vervolgonderzoek en is nu huisarts.*

## Literatuur

- 1 Janssens P. De arts als patiënt: herevaluatie van een organisatie die zich toelegt op het psychosociaal welbevinden van de arts [materproef huisartsgeneeskunde]. Antwerpen: Universiteit Antwerpen;2017.

## Evaluatie van Doctors4Doctors

De veertien ondervraagde artsen scoorden gemiddeld 8,7/10 op de vraag 'hoe nuttig ze de begeleiding vonden'. Ongeveer hetzelfde cijfer (8,9/10) werd gevonden bij de vraag 'hoe tevreden ze waren over de begeleiding'. De artsen gaven aan dat hun verwachtingen betreffende de begeleiding ingelost werden:

*"Ik kon mijn verhaal kwijt. Ik had even een hand nodig om me te begeleiden."*

*"Ik kreeg concrete hulp."*

*"Ik kreeg begrip en steun, een spiegel om me te helpen kiezen."*

*"Ik kreeg zicht op mezelf en mijn functioneren."*

Alle artsen zouden opnieuw samenwerken met Doctors4Doctors indien ze het opnieuw nodig zouden hebben. Vooral de voordelen dat collega's het werkveld en de bijbehorende problemen kennen, alsook het grote begrip speelden hierin mee. Dat de doelgroep enkel specifiek artsen zijn en de hulpverlening door artsen geboden wordt, werd als een grote meerwaarde aanzien. Vooral de gegeven discretie en het begrip werden in de begeleiding gewaardeerd.

## Bespreking

### Meer vrouwen dan mannen zoeken hulp

Bij de aanmelders (n=70) lag het aandeel vrouwen bijna dubbel zo hoog als het aantal aangemelde mannen.

Dit was ook het geval bij de doorstromers (n=56).

Enerzijds kan dit te wijten zijn omdat distress bij vrouwen vaker voorkomt, anderzijds zoeken vrouwen ook sneller hulp voor hun (medische) problemen.<sup>2,6,7</sup>

Omwille van de noodzaak aan absolute anonimiteit werd besloten de groepen niet verder onder te verdelen. Iedere ondervraagde arts was tevreden met de gegeven discretie en had vertrouwen in de gegarandeerde anonimiteit.

### Distress en somatisatie

Distress en somatisatie waren de meest voorkomende aanmeldingsklachten, in mindere mate angst en depressie.

De dimensie depressie daalde onder begeleiding het opvallendst en was quasi volledig verdwenen na minstens twee maanden. Ook somatisatie en angst maakten een gelijkaardige maar minder grote daling door. De dimensie distress was de minst grote daler. Mogelijk is dit ook de meest gevoelige dimensie en stijgt deze sneller dan de andere dimensies bij moeilijkheden. Het is ook mogelijk dat er een langere behandeling nodig is om deze dimensie te laten dalen. Hiervoor is het nuttig om de 4DKL te herhalen na één jaar.

Het is een hele stap om hulp te zoeken, maar zich daarboven ook nog bloot geven in studieverband, zal voor sommigen een stap te ver zijn.

### Sterktes en beperkingen

In 2012 waren in Vlaanderen 8181 erkende huisartsen en 436 haio's ingeschreven ten opzichte van 13 793 erkende specialisten en 2193 aso's. Het aandeel huisartsen dat zich aanmeldde bij Doctors4Doctors (0,35%), is dus proportioneel groter dan het aandeel aangemelde specialisten (0,22%). Hetzelfde proportioneel aandeel vindt men bij aso's (0,22%) ten opzichte van het proportioneel aandeel aangemelde haio's (0,45%).<sup>8</sup> Huisartsen hebben een uitgebreid netwerk van intervisie en lokale kwaliteitsgroepen (Lok's) waardoor zij mogelijk meer in contact komen met de bekendmaking van Doctors4Doctors via verschillende bronnen. Dit kan een reden zijn waarom het aantal huisartsen dat zich aanmeldt, relatief hoger ligt.

Burn-out is met 36% de meest frequente aanmeldingsklacht, samen met werkgerelateerde klachten (32%).

Globaal genomen heeft twee derde van de klachten bij aanmelding te maken met problemen in de werksfeer.

Vermoedelijk ligt het aandeel middelenmisbruik hoger dan de 16% die zich specifiek met dit probleem aanmeldt.

We hebben slechts een kleine steekproef uit de vragenlijsten en kunnen dus geen uitspraken hieromtrent doen.

Een onderzoek in Zwitserland heeft aangetoond dat artsen tweemaal vaker een risicovol drinker zijn dan de algemene Zwitserse bevolking.<sup>9,10</sup> Er is een sterke associatie tussen het voorkomen van burn-out en alcoholmisbruik.<sup>4</sup>



Een responsratio van 25% is beperkt. Het D4D-project is jong en enig in België; bovendien is het de eerste keer dat een studie als deze werd uitgevoerd. Dit kan de drempel om deel te nemen aan de studie verhogen. Ondanks het gevoelige onderwerp, was iedere ondervraagde arts tevreden met de gegeven discretie en had vertrouwen in de gegarandeerde anonimiteit. Dit is een sterk resultaat en wordt niet in ieder evaluatieonderzoek van een interventieprogramma gevonden.<sup>11</sup>

## Besluit

Doctors4Doctors bereikt een gevarieerd publiek van zowel huisartsen als specialisten. Het aandeel werkgerelateerde klachten, anders dan burn-out, is groot.

Depressieve kenmerken dalen het sterkst tijdens de begeleiding, terwijl de dimensie distress lang aanwezig blijft en minder sterk daalt. Over het algemeen is er een duidelijke en relevante verbetering van de klachten met positieve commentaren van de begeleide artsen. ←

- › Van Tilburgh E, Van Linden A, Boydens E. Psychosociaal welzijn van artsen: evaluatie van Doctors4Doctors, één jaar na opstart. *Huisarts Nu* 2017;46:224-8.

## Literatuur

- 1 El-bar N, Levy A, Wald HS, et al. Compassion fatigue, burn-out and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area – a cross-sectional study. *Israel Journal of Health Policy Research* 2013:31-9.
- 2 King, MB, Cockroft en Gooch, C. Emotional distress in doctors: sources, effects and help sought. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1992:605-8.
- 3 Visser M, Smets E, Oort F, et al. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal* 2003:271-5.
- 4 Solera JK, Yaman H, Esteva M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family Practice* 2008;25:245-65.
- 5 Jonckheer P, Stordeur S, Lebeer G, et al. Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak. Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg; 2011.
- 6 Kay M, Mitchell G, Clavarino A, et al. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *BJGP* 2008:501-8.
- 7 Fridner A, Belkić K, Marini M, Gustafsson Senden M, Schenck-Gustafsson K. Why don't academic physicians seek needed professional help for psychological stress. *Swiss Medical Weekly* 2012;142.
- 8 Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Jaarstatistiek met betrekking tot de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in België. 2012.
- 9 Sebo P, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, Künzi B, Bovier PA. Use of tobacco and alcohol by Swiss primary care physicians: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2007;7.
- 10 Schneider M, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, Künzi B, Bovi PA. Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians. *Swiss Medical Weekly* 2007;137:121-6.
- 11 Blais R, Safianyk C, Magnan A, Lapierre A. Physician, heal thyself. *Canadian Family Physician* 2010;56:383-9.

## Onze partners

Met volgende bedrijven en organisaties heeft Domus Medica vzw een partnership:

