

# “ Arts in Nood”

Dr. Luc D’Hooghe, voorzitter Medische Commissie AMONIS

In samenwerking met Mark Luyckx en dokter Monique Offermans  
Studiedag Antwerpen 10 december 2011

# Definitie Burn-out

## Maslach Burnout Inventory

- Emotionele uitputting (er zijn noch positieve, noch negatieve emoties)
- Depersonalisatie
- Indruk van verminderde competentie en persoonlijke prestaties

≠ fysische en mentale uitputting

Volgens Dr.Philippe Corten, neuropsychiater in het ULB/Brugmann ziekenhuis wordt burn-out gedefinieerd als ‘opgebrand’:

**“syndrome de mэрule émotionnelle”**

“Pendant très longtemps les personnes en Burn out donnent le change en apparence, elles se vident peu à peu de l’intérieur comme rongées par un cancer, c’est pourquoi on parle de mэрule émotionnelle”

# Voorbeschikgende factoren

- Vooral bij beroepen:
  - waarbij sprake is van ‘een roeping’
  - waarbij het succes in grote mate afhangt van de relationele capaciteiten van de betrokkene
  - met veel stress / ‘moeten’ / frustraties

(artsen, verplegers, brandweermannen, ...)

# Prevalentie bij artsen:

internationale context

- **Spanje** (Council of Catalonian Medical Association, 2000)
  - 30% Burn-out
  - 28% psychologische problemen
  - 10 à 12% zijn ziek tgv psychologische problematiek/verslaving
  - 70 % stressgerelateerde symptomen
  - 3x meer levercirrose
  - Zelfmoordrisico voor gestresseerde artsen ligt op 21%

# Prevalentie

- Engeland
- Prevalentie psychologische morbiditeit is 27 % versus 18% in de werkende populatie niet artsen

(NHS-studie bij 11.600 stafleden, 1996-1997)

- Zelfmoordgedachten  
huisartsen: 14%  
hospitaalartsen: 5%

(Caplan, R.P., 1994)

# Prevalentie

- Nederland (Visser, M.R. et al, 2003)
  - 11 à 25% van de artsen vertoont emotionele uitputting
  - Geen verschil tussen mannen en vrouwen

# Prevalentie

- Canada:  
+/- 50% artsen: professioneel uitgeblust
- Amerika: (Linzer, M. et al, 2001 en 2002)  
22%: emotionele uitputting  
meer vrouwen (28%) dan mannen (21%)



# Prevalentie

- Zwitserland (Bouvier, P. et al, 2002)
  - 1 op 5 artsen heeft symptomen van burn-out
  - Zelfmoordgedachten bij 28% en recent 5%
  - Tussen '79 en '88: 3 à 6 X meer risico op zelfdoding bij artsen t.o.v. de algemene bevolking
- Volgens internationale studies (Visser, M.R., 2003)
  - Risico op zelfdoding bij mannen 1,3 à 3,4% hoger bij artsen dan in de algemene bevolking en bij vrouwen 2,5 à 5,2%

# PREVALENTIE VAN BURN-OUT KENMERKEN

The European Study of Burn-out in GP

Soler, J.K, 2003-2004

- Het syndroom treedt op bij mensen die met en voor mensen werken
  - Uitputting van de emotionele “energiereserves”
  - Progressieve verandering van de werkhouding
  - Psychosomatische klachten
  - Aantasting van de performantie
  - Niet hetzelfde als: vermoeidheid, gebrek aan voldoening, depressie
  - Soms overlap met chronische vermoeidheid
- 
- Emotionele uitputting (EE)
  - Depersonalisatie (DP)
  - Verminderd gevoel van competentie en persoonlijke prestaties (PA)

# Observaties van de studie

Burn-out	Emotionele uitputting	Depersonalisatie	Gevoel van verminderde competenties en persoonlijke prestaties
Ernstige	44,47%	36,73%	31,11%
Matige	38,88%	27,15%	28,85%
Lichte	16,64%	36,13%	40,04%

- De emotionele uitputting is het meest voorkomende aspect bij ernstige Burn-out: dit is de eerste etappe in het proces en leidt tot depersonalisatie
- Eén op 5 artsen heeft een hoge score op de 3 aspecten
- Professionele voldoening heeft een predictieve waarde op het ontwikkelen van burn-out; ze beschermt tegen de negatieve effecten van stress
- Werkorganisatie is oorzakelijk factor voor stress.
- De interferenties tussen werk en privé leven en de steunende omgeving beïnvloeden de bestaande stress

# Prevalentie in België

- Artsenkrant 2001:
  - 1 op de 2 artsen bevindt zich in de gevarenzone (pre burn-out)
- Fédération des Maisons Médicales:
  - 10% is een grove schatting
- Amonis :
  - arbeidsongeschiktheid ten gevolge van burn-out in 2010:
    - 1% bij huisartsen
    - 0,9% voor de totale artsenpopulatie
    - 0,82% voor alle aangeslotenen uit de zorgsector
  - Zelfmoorden in 2010 (op 28 overlijdens < 65j): 9
  - Zelfmoorpogingen in 2010 in AO: 2

# Statistische gegevens van Amonis

- Huidige gegevens zijn afgeleid van de gegevens beschikbaar bij artsen/leden met minstens één contract gewaarborgd inkomen sinds 01/01/2000 bij AMONIS

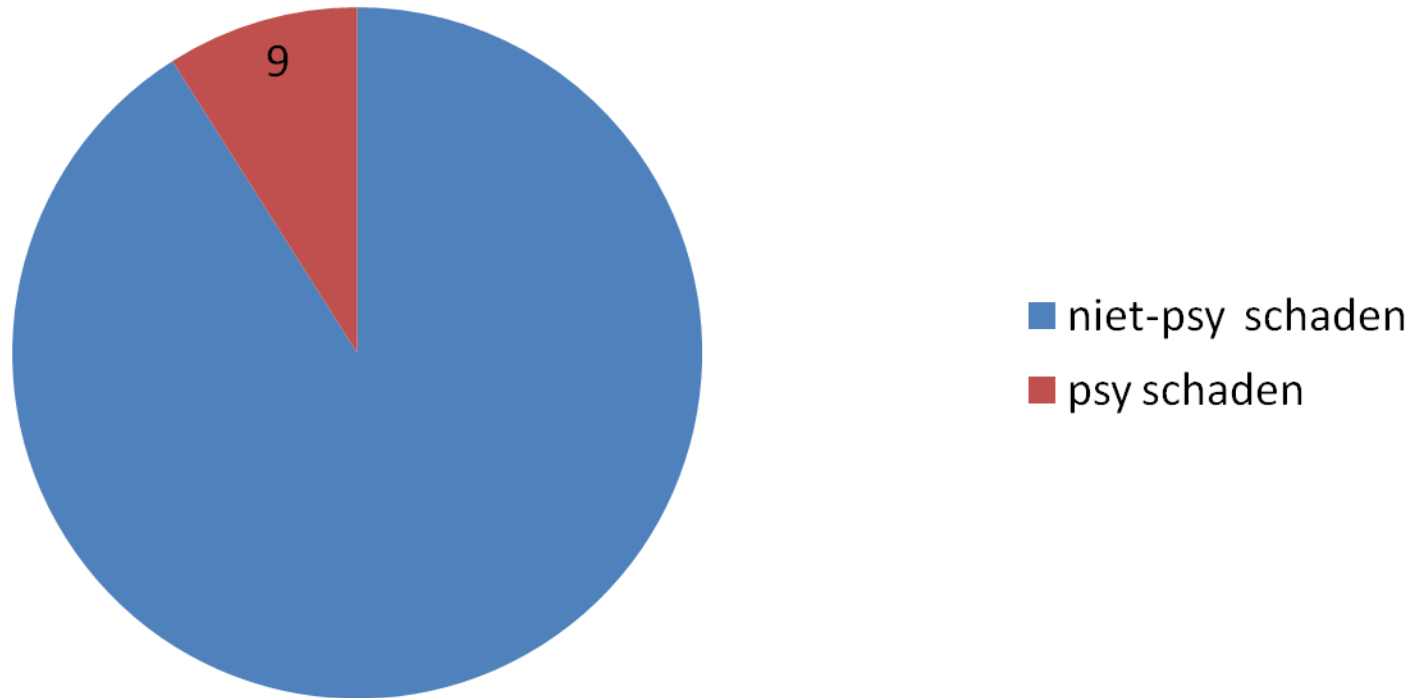
- 48% huisartsen
- 52% specialisten

## Beperkingen:

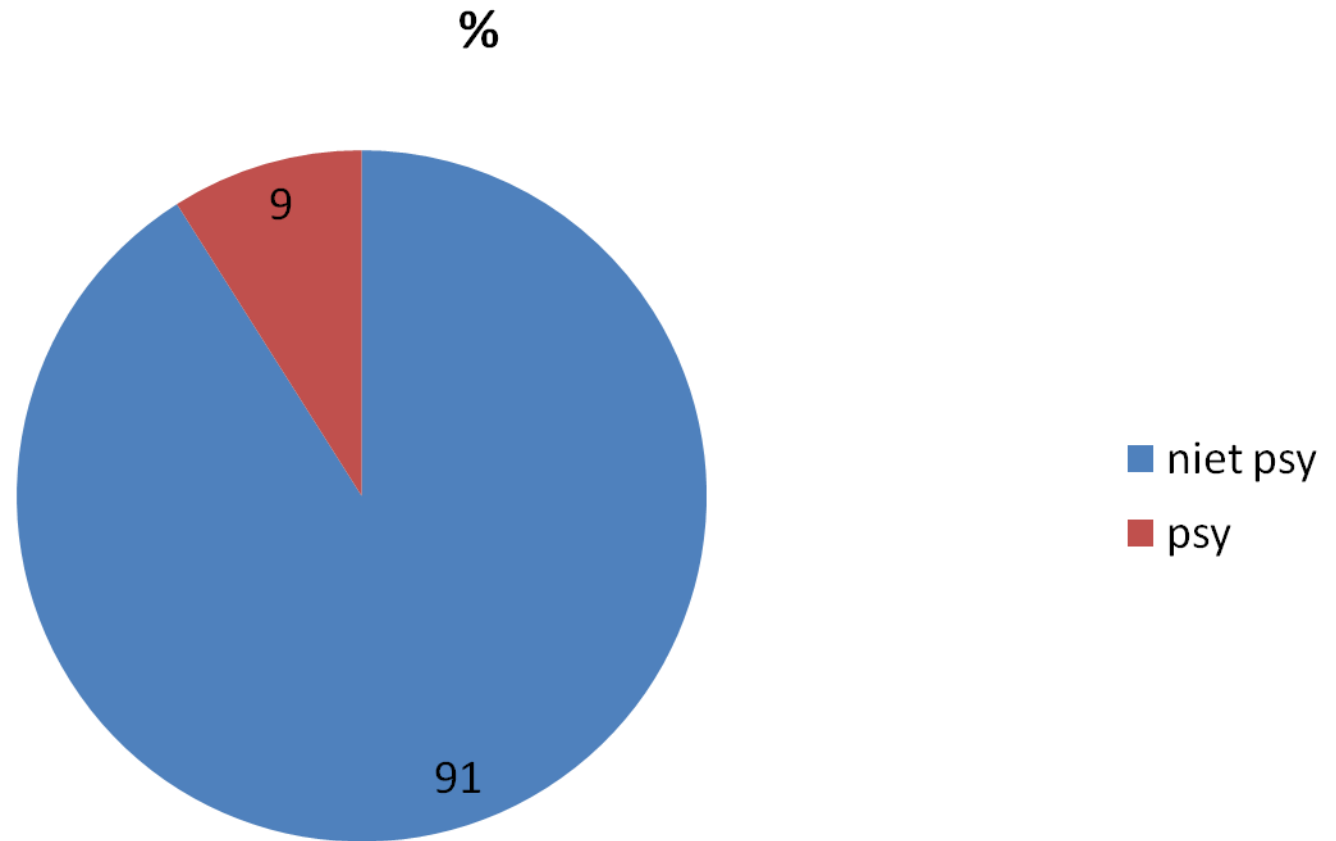
- Initiële acceptatie: 0,1% uitsluiting voor psychische stoornissen
- Vanaf 2006: wachttijd 5 jaar voor psychische aandoeningen

# Verhouding tussen alle niet- en “psy”-schaden voor **alle artsen**

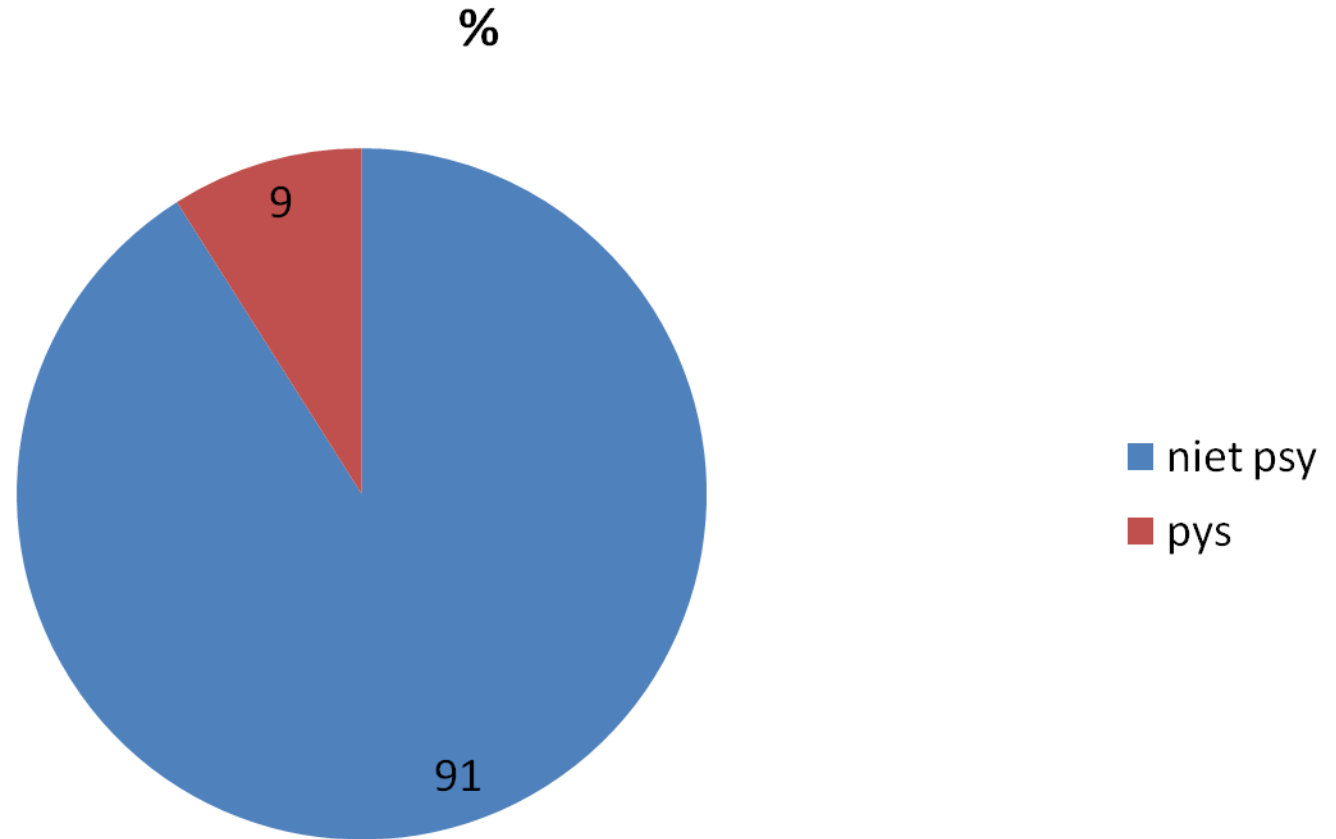
%



# Verhouding tussen niet- en psychaden voor huisartsen



# Verhouding tussen niet-psy en psychaden voor **Specialisten**





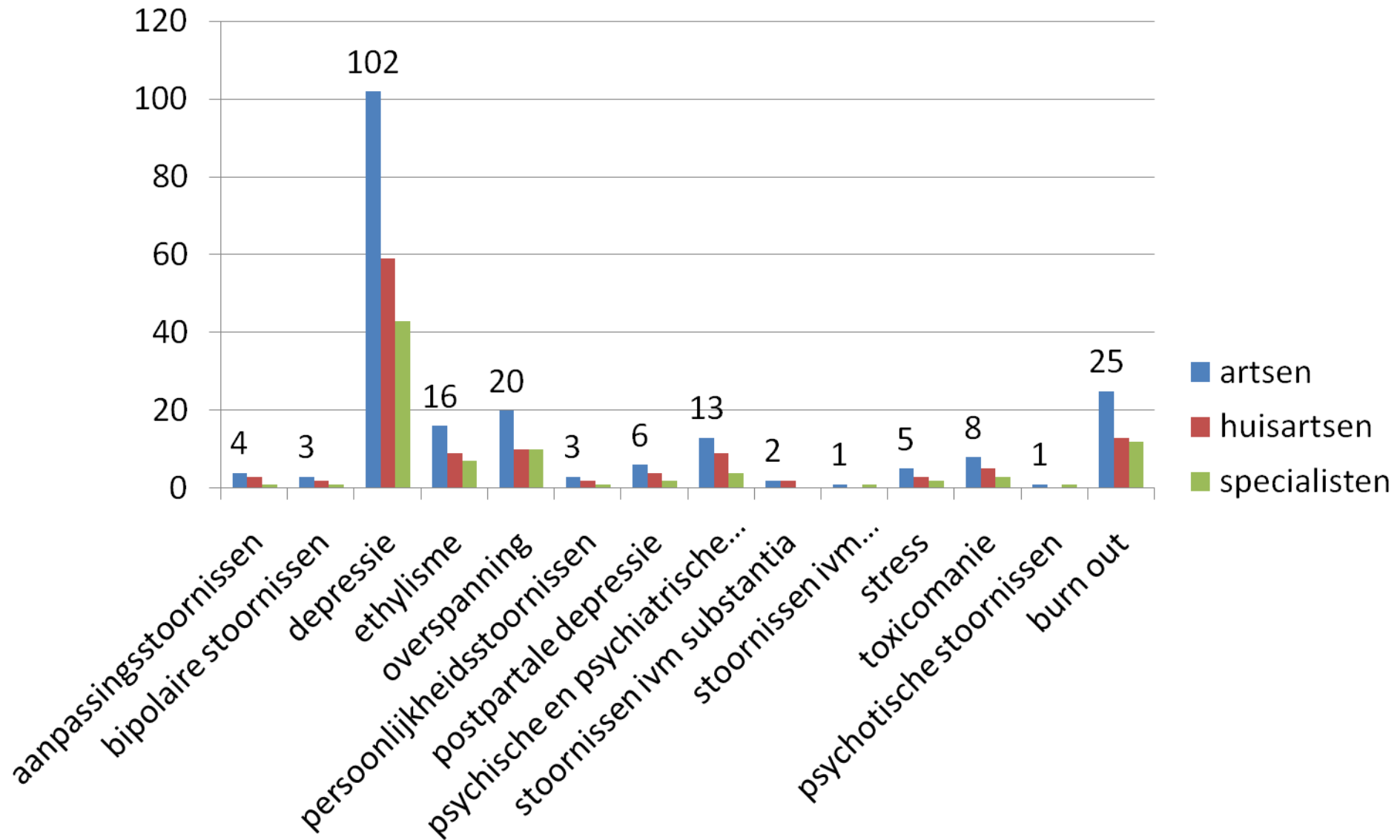
# Psy-schades volgens aangifte

- Aanpassingsstoornissen
- Bipolaire stoornissen
- Depressie
- Ethylisme
- Overspanning
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Postpartale stoornissen
- Psychische en psychiatrische problematiek
- Stoornissen ivm substantia
- Stoornissen ivm sedativa
- Stress
- Toxicomanie
- Psychotische stoornissen
- Burn out

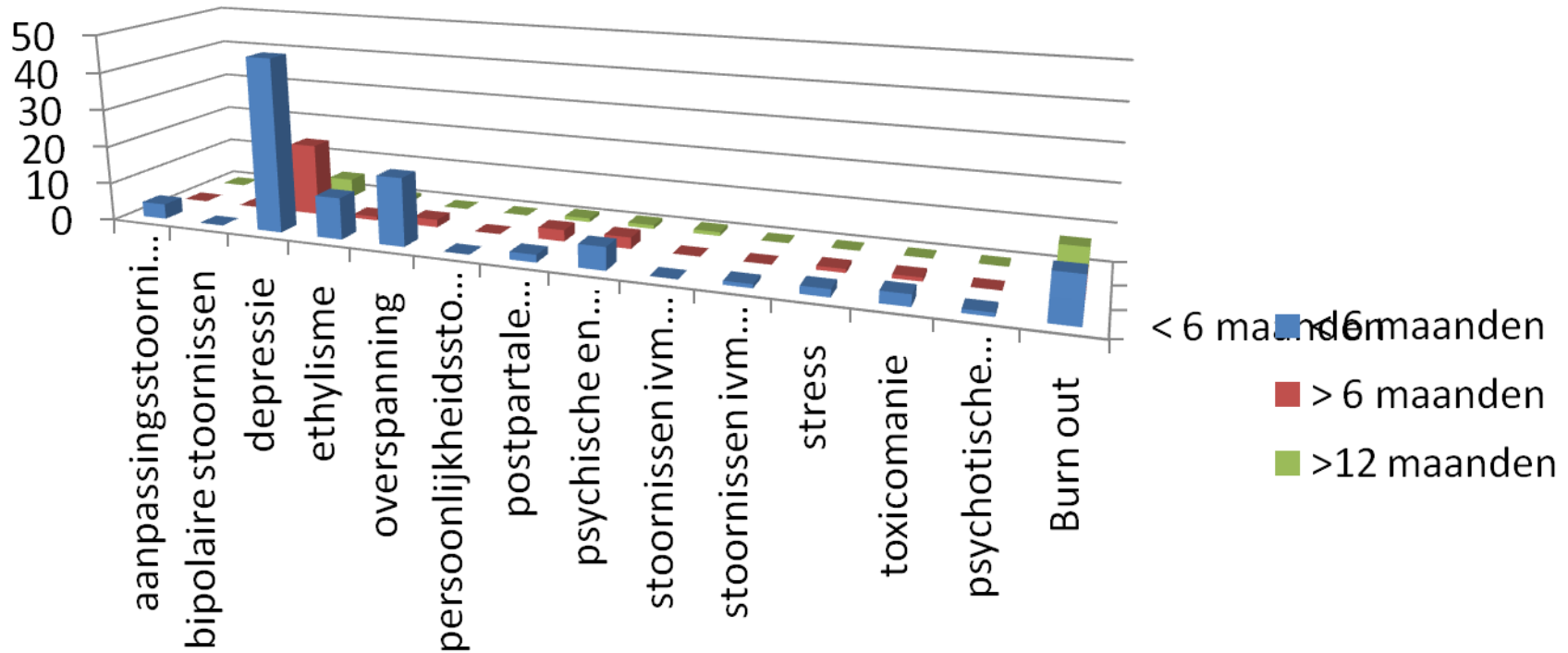
# Psy-schades volgens aangifte: bemerkingen

- De aangemeldingen variëren met de jaren.
- Burn out werd vroeger zelden aangegeven maar wel onder de vorm van stress, overspanning of aanpassingsmoeilijkheden.
- Sinds 2 j wordt de aangemelding 'burn-out' systematischer gebruikt; soms ten onrechte,
- gedeeltelijk modegebonden / media

# AANTAL PSY SCHADEN

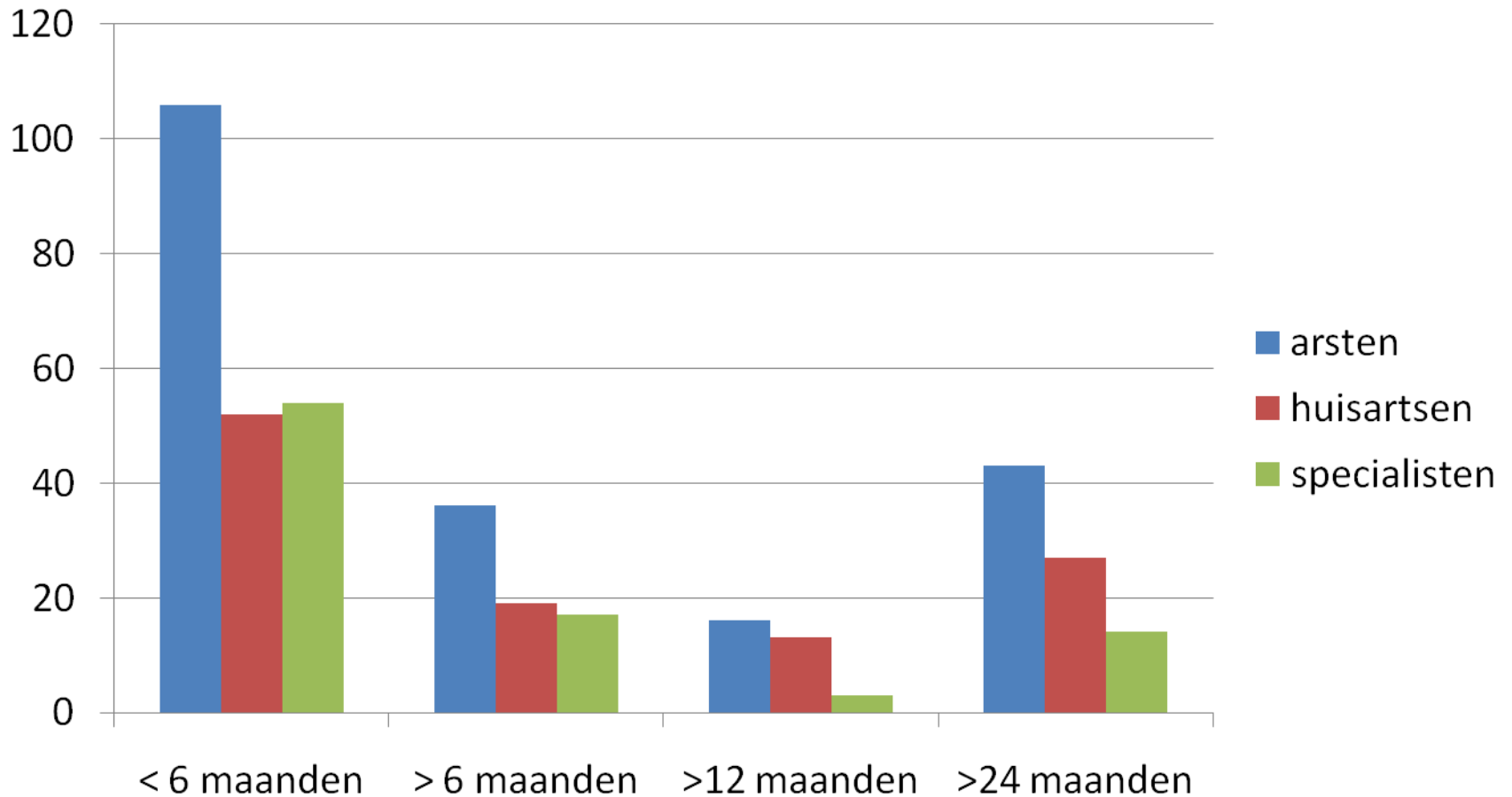


# Aantal leden met minstens 1 psychische aandoening, in functie van de duur AO



- Voor depressie zijn er 102 schaden waarvan de meeste met korte AO (minder dan 6 m)
- Bij ethylisme is de dekking beperkt tot één jaar
- Overspanning: grote groep met korte AO: pre-burn-out?
- Bij burn-out: ofwel snel herstel (< 6 maand) ofwel langdurig (> 12 maand)

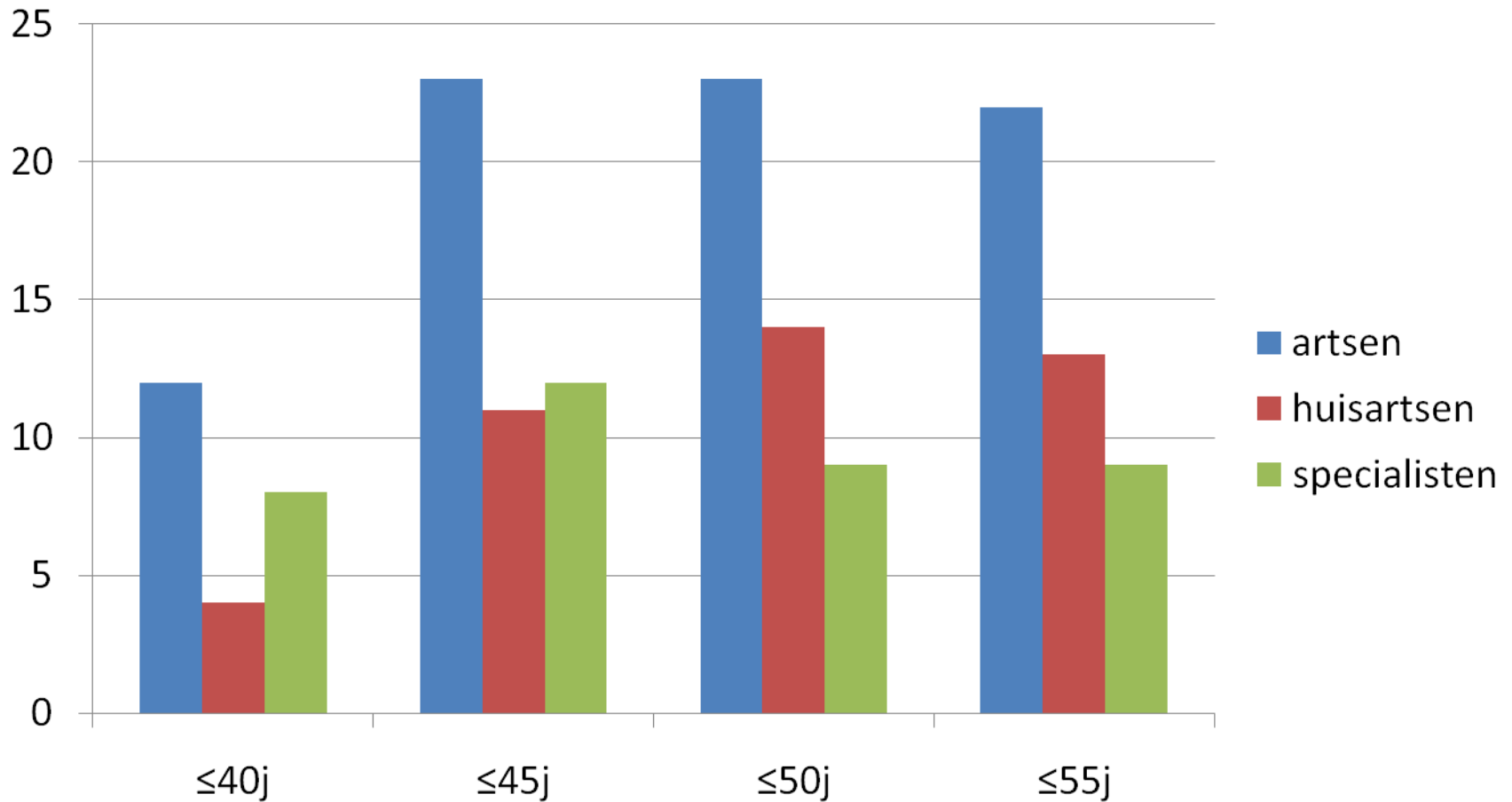
# Verhouding psy-schaden/duur AO (volgens beroep)



# Observaties

- Bij korte AO: evenveel HA als S
- Bij lange AO: vooral HA
- Bij korte AO: recidiverende depressies of toxicomanie
- Bij lange AO: vooral depressie en burn-out met gevaar voor definitieve invaliditeit
  - 1 op 2 leden in definitieve invaliditeit voor psychiatrische aandoeningen hebben een depressie en zijn ts 40 en 45 j

# Leeftijd bij 1<sup>STE</sup> psy-schade

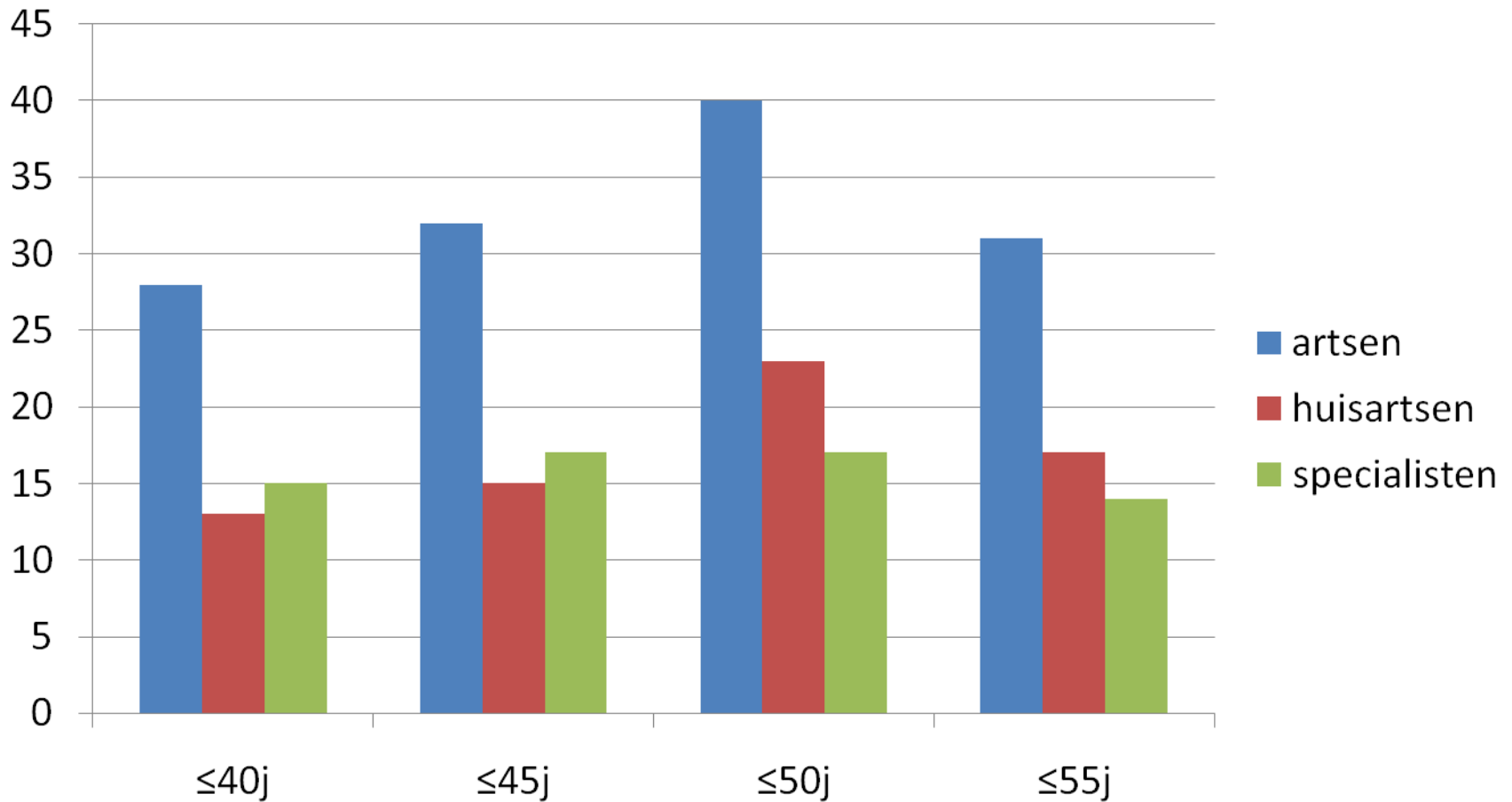




# Opmerkingen

- De artsen sluiten niet onmiddellijk na hun studies aan
- De artsen met psychiatrische antecedenten worden bij acceptatie uitgesloten voor ‘alle schaden in verband met een psychiatrische aandoening’ (Bv voor depressie 0,1%). Een TAO zal niet vergoed worden en is dus onzichtbaar in onze studie
- Bij een nieuw contract zijn de leden niet gedekt voor schade van psychiatrische aard de eerste 5j (wachttijd). Indien schade binnen de 5j wachttijd blijft er een uitsluiting voor AO i.v.m. psychiatrische problematiek

# Leeftijd van arts bij 1<sup>ste</sup> AO voor depressie of Burn out



# Observaties

- Onder de 45j: meer algemene psy-schaden bij S. Doch geen verschil voor depressie en burn-out,
- Boven de 50j: meer psy-schaden bij HA. Ook voor depressie en burn-out
- Schadedossiers psy: reeds bij artsen < 40j. Maar maximaal tussen 45 en 50j,

# AMONIS: besluit

- Een kleine 10% van de schade-aangiftes heeft te maken met psy-aandoeningen
- Evenveel HA als S
- Depressie en burn-out scoren het hoogst
- Depressie recidiveert vaak om te eindigen in langdurige AO op hogere leeftijd
- Burn-out: meestal < 6 maand. Indien herval: dan langdurige periodes > 12 maand en zelfs totaal afhaken.
- HA vertonen langere duur AO dan S
- < 45 jaar hebben S iets meer psy-aandoeningen dan HA
- > 50 jaar hebben HA duidelijk meer kans op burn-out en depressie

# AMONIS: andere bevindingen

- Geen regionale verschillen
- Meer vrouwen dan mannen
- Toename aantal burn-outs in de laatste 2 jaar
- Burn-out wordt dikwijls initieel aangegeven als middelengebruik (alcohol, automedicatie)

# AMONIS: opmerkingen vanuit het beheer van de schadedossiers

- Artsen zijn vaak te weinig en te laat verzekerd voor gewaarborgd inkomen.
- Hoe vroeger verzekerd hoe minder uitsluitingen en hoe sneller de totale dekking ingaat
- Op elk moment moeten burn-out en depressie ernstig worden genomen wegens gevaar voor herval en langdurige AO.
- Aandringen op te snelle werkhervatting heeft geen zin.
- Aanbieden van coaching / heroriëntatie

# RISICOPROFIEL VAN DE ARTS:

## 1. Alcoholgebruik

- 3% artsen drinkt niet t.o.v. 14% van de algemene bevolking
- 12% van de vrouwelijke artsen drinkt niet t.o.v. 30% in de algemene bevolking
- Alcoholmisbruik komt evenveel voor bij alle gelijkaardige socio-economische beroepen

M.a.w. bijna alle artsen drinken

er zijn 1/4 meer vrouwen die drinken als ze arts zijn dan in de algemene bevolking

## 2. Medicatiegebruik

- 65% van de artsen nam medicatie in gedurende de laatste week vd enquête t.o.v. 42% in de algemene bevolking
- 9 op 10 neemt automedicatie
  - Pijnstillers: 34% bij artsen tov 17 in de algemene bevolking
  - Antihypertensiva: 13% tov 11%
  - Benzodiazepines: 9%
  - Antidepressiva: 7% tov 5%



### **3. Persoonlijheidskenmerken van een arts**

Internationale conferentie over de gezondheid van artsen  
Association Médicale Canadienne, 2002

“De kwaliteiten noodzakelijk om de beste te zijn  
maken van artsen de moeilijkste patiënten”

Artsen hebben een compulsieve persoonlijkheid gekenmerkt door:

- Verminderd vermogen om emoties te uiten
- Perfectionisme
- Excessieve gerichtheid op werk en productiviteit
- Onvoorwaardelijk wens dat de anderen zich aan hun doen en laten zouden voegen
- Chronische twijfelaars (“indécision/doute de soi”)

- 80% van de artsen vertoont 3 van de opgesomde karakteristieken, 20% heeft er 4
- Deze kenmerken maken van ons gewetensvolle mensen
- De opleiding van artsen versterkt deze kenmerken
- Bij ziekte, belemmeren deze kenmerken een gemakkelijke genezing

**“Etre médecin nuit à la santé”**

- Artsen zijn slechte patiënten
- Artsen verwaarlozen hun eigen gezondheid
- Artsen zijn angstig om “patiënt” te zijn daar zij zich onmachtig voelen en kwetsbaar
- Bij verzorging voelen ze zich schuldig en schamen ze zich zorgen nodig te hebben
- Artsen zoeken moeilijk hulp bij een collega maar omgekeerd hebben collega's het ook moeilijk bij het verzorgen van een zieke arts

# “Malan’s helping profession syndrome”

Artsen hebben een hoger risico op psychologische morbiditeit (angst, depressie, zelfmoord, drugs en alcoholmisbruik, burn-out)

**“The patient within”**. Meestal kiest men een beroep dat een antwoord biedt aan de eigen kwetsbaarheid (bv reumatoloog, psychiater, ...)

«***Tout*** homme bien portant ***est un malade qui s'ignore***».

Molière

Ik dank u voor uw aandacht