

**Symposium Provinciale raad
Antwerpen 10/05/2014**

**De levenskwaliteit van onze artsen,
knipperlichten en oplossingen.**

Dokter Jos Vandekerckhof
Voorzitter Medische raad
Jessaziekenhuis Hasselt

HR-beleid voor ziekenhuisartsen: luxeprobleem of actueel onderwerp?

J. VANDEKERKHOF^{1,2,3}, K. DIPPENS⁴, K. BOSMAN⁵

Samenvatting

De afgelegen jaren zijn zowel patiënten als artsen zich anders beginnen te gedragen. Patiënten zijn moediger en vragen meer en meer om patiëntgerichte zorg. De groep artsen vervrouwlijkt en wordt ouder, vraagt meer druk en krijgt te maken met meer administratieve rompslomp, het consumptieve van patiënten en het toenemen van de medische aansprakelijkheid. Deze veranderingen verhogen het risico op stress en burn-out bij jonge artsen.

Medische thema's worden een uitgangspunt voor HR-beleid voor artsen zich zou kunnen toeleggen, zijn aanwezigheidsbeleid, preventie en aanpak van stress en burn-out, samenwerken en associëren, een magneetzoektocht voor jonge artsen, een professionele selectie van artsen, een evaluatie van de ziekenhuisarts, gezondheidsprognose met preventieve en curatieve acties en het opleiden en coachen van medische dienstverleners.

In een up-to-date bestaand ziekenhuis is een doorgetrokken HR-beleid voor artsen niet meer weg te denken. Het opschieten van HR-werkgroepen voor ziekenhuisartsen is dan ook een stap in de goede richting. Een aandachtspunt is dat een HR-beleid voor artsen specifiek maatwerk betreft waarbij rekening gehouden moet worden met de afgelegen van het (standaard) beroep. Het koppelen van het HR-beleid (voor andere medewerkers) van het ziekenhuis werkt niet bij artsen.

Inleiding

De afgelegen jaren zijn zowel patiënten als artsen zich anders beginnen te gedragen. Patiënten zijn moediger en vragen meer en meer om patiëntgerichte zorg. De groep artsen vervrouwlijkt en wordt ouder, vraagt meer druk en krijgt te maken met meer administratieve rompslomp, het consumptieve van patiënten en het toenemen van de medische aansprakelijkheid. Deze veranderingen verhogen het risico op stress en burn-out en stemmen tot nadenken over een gangen HR-beleid voor artsen.

Probleemstelling en historische

De tijd van dit artikel zit de kritische lezer ongewijfeld laten opmerken dat een professioneel HR-beleid

¹ Medische raad.

² Zorghuiser kriebel dienst.

³ Dienst vaatchirurgie.

⁴ Dienst peritoniële en organische Jans Ziekenhuis Hasselt.

⁵ Correspondentieadres: dr. J. Vandekerckhof, dienst vaatchirurgie, Jans Ziekenhuis, Stationsstraat 20, 3500 Hasselt.

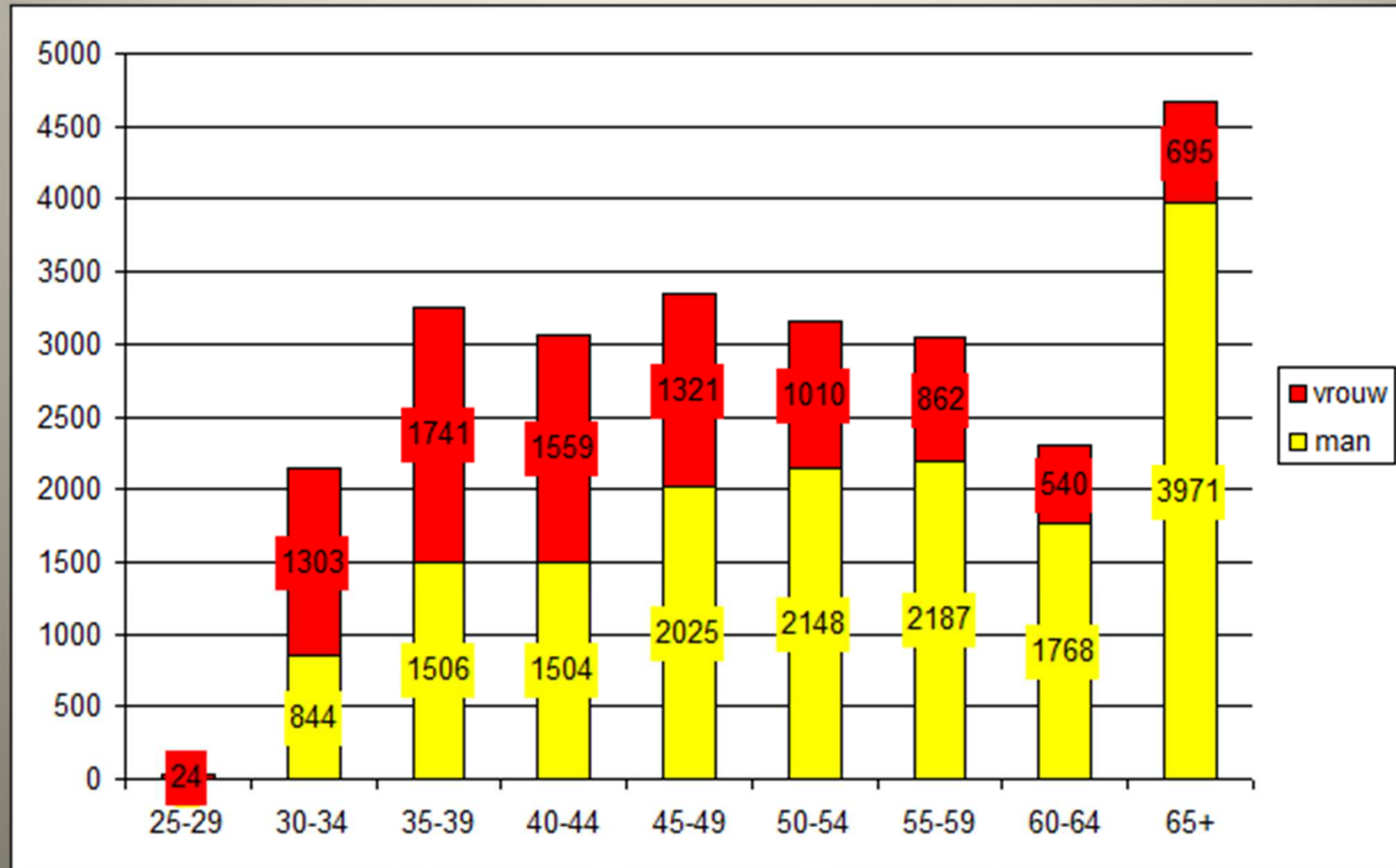
voor artsen essentieel is in een ziekenhuis, maar in de praktijk wordt het vaak niet toegepast. Het probleem is niet zo evident. Dit is op zijn minstens merkwaardig en zelfs bizar. Artsen zijn immers een van de meest belangrijke „actoren“ binnen een ziekenhuis. Het professioneel selecteren, coachen, opleiden, vormen en begeleiden van artsen is een van de belangrijkste taken voor de goede werking van een ziekenhuis.

De vraag kan dan ook gesteld worden waarom een HR-beleid voor artsen nog niet meer uitgebouwd is. Ten eerste kan het zo dat een ziekenhuis een organisatie is waarin het HR-beleid voor andere medewerkers is ontwikkeld, maar dat voor artsen niet meer geldt.

meer evidentie in de literatuur dat de doelpgroep van professionals niet op dezelfde wijze „behandeld“ mag/kan worden. Het is belangrijk om te weten dat voor artsen, zoals artsen, worden eisen gesteld te worden voor hun specificiteit, hun beroep. Ze zijn niet gelid met bestelling, regels of procedures die hun autonomie en professionaliteit aantasten of (in hun ogen) tegenwerken. Een HR-beleid voor artsen moet rekening houden met hun hart en ziel te kunnen uitvoeren met respect voor zijn deskundigheid. Van nature bestaat er bij professionals dus een zekere vorm van weerstand tegen „maatregelen van bovenaf“. Dit is zeker een van de redenen waarom een HR-beleid nog niet sterk ontwikkeld wordt.



Demografie artsen in België



Human resources beleid

- **Artsentevredenheid**

een tevreden arts is zorgzaam voor patiënten en medewerkers

- **Preventie**

van gekende problemen mbt functioneren

- **Aanpak van stress en burn-out**

Human resources beleid

- **Samenwerken en associëren**
van solo arts naar teamspeler en teamleider
- **Professionele artsenselectie en –
evaluatie**
selectiecommissie uitgaande van de medische raad
- **Gezondheidspromotie coachen en
begeleiden.**

Selectiecommissie medische raad

- Advies aan medische raad
- Voorzitter is lid medische raad
- Medisch directeur, algemeen directeur, diensthoofd specialiteit, medisch manager, arts van aanverwante specialiteit
- Star methodiek
- Soms assessment
- Evaluatie om de zes maanden en proefperiode van twee jaar

Factoren die bijdragen tot betere levenskwaliteit

**Goed werkende associaties met
mogelijkheid tot**

- **subspecialisatie**
- **differentiatie zorgaanbod voor de
verstrekker**
- **time management**

Factoren die bijdragen tot betere levenskwaliteit

- **planning werkuren, cfr. restanten Wet Colla en wet 12/12/2010 mbt de arbeidstijden van oa aso's**
- **billijke verdeling van wachtdiensten**
- **en onderlinge professionele steun**

Factoren die bijdragen tot betere levenskwaliteit

- Een gereputeerde ziekenhuisomgeving
een magneetziekenhuis zijn voor de omgeving
- Coaching en begeleiding van jonge artsen
door een senior of mentor

Het magneetziekenhuis, de zes pijlers

- Gecoördineerde selectie
- Optimale verhouding tussen artsen en andere medewerkers
- Erkenning en waardering van de identiteit van de andere beroepsgroepen
- Individuele coaching
- Gestructureerde communicatie top down en bottom-up
- Goede leiding artsen en verpleegkundigen

Factoren die bijdragen tot betere levenskwaliteit

Optimaliseren van de samenwerking met andere gezondheidswerkers in eerste en tweede lijn, verpleegkundigen, kinesisten, sociale werkers etc..

Gestructureerde communicatie top down en bottom-up

Onderzoek naar burn-out

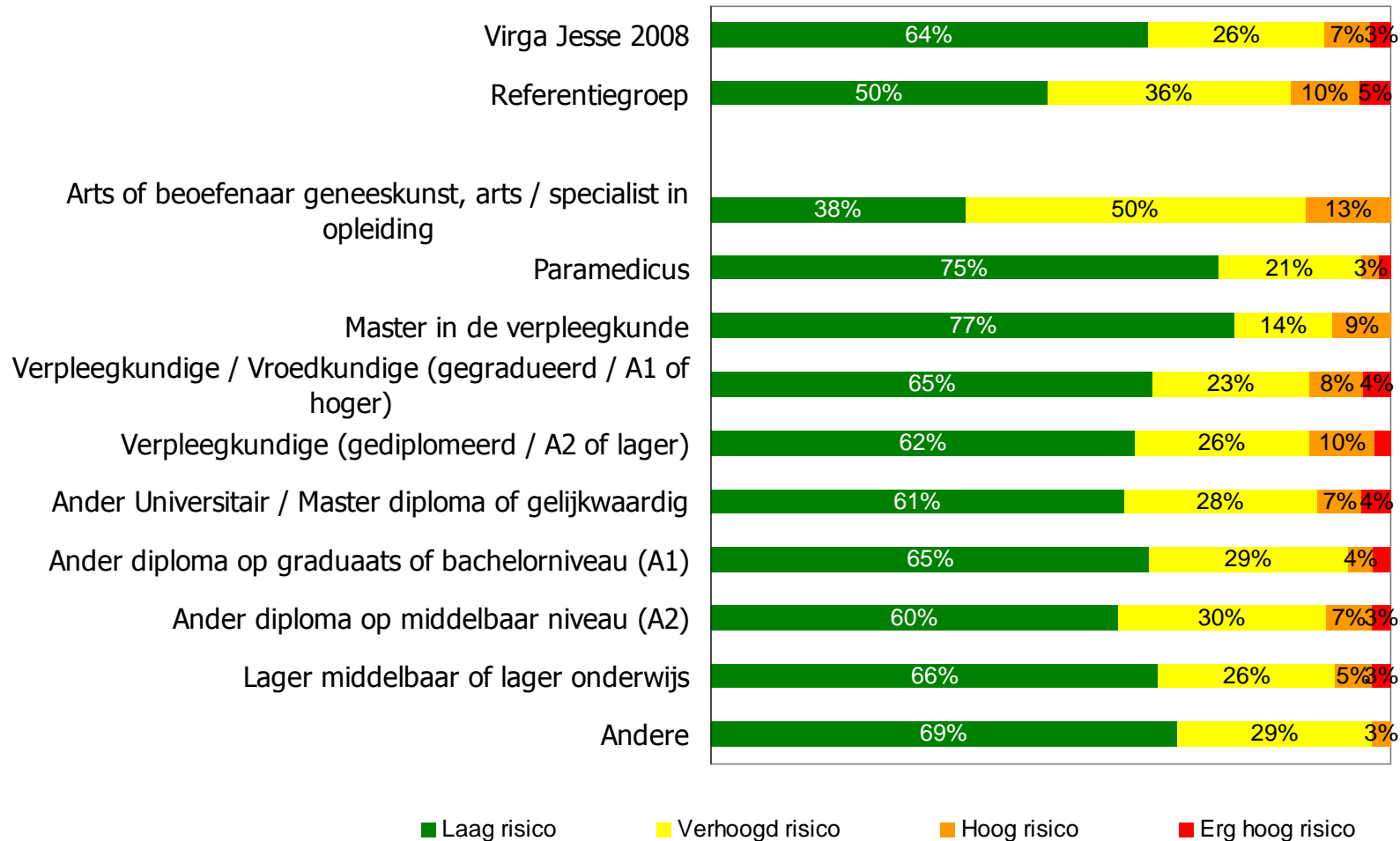
Virga Jesseziekenhuis 2008

- **Emotionele uitputting**
- **Distantie**
- **Gevoel van incompetentie**

	Referentiegroep	Virga Jesse 2006 *	Virga Jesse 2008
Laag risico (3 dimensies onder percentiel 75)	49,5 %	59,7 %	64,3 %
Verhoogd risico (ten minste 1 dimensie boven percentiel 75)	35,8 %	30,0 %	25,9 %
Hoog risico (uitputting boven pct 75 en 1 van beide andere boven pct 75)	10,1 %	7,0 %	6,8 %
Erg hoog risico (alle scores boven pct 75)	4,6 %	3,3 %	2,9 %

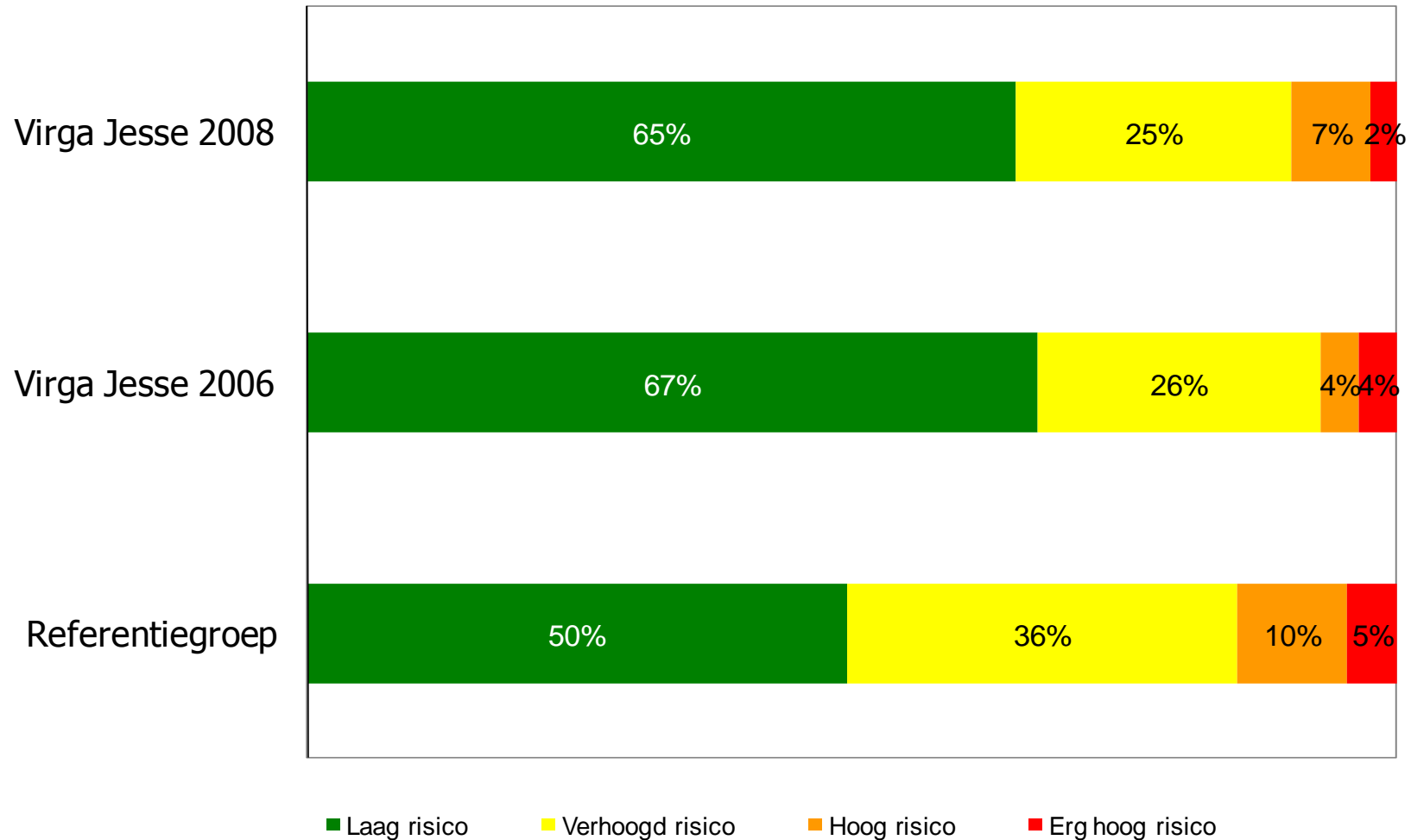
	Referentiegroep	Virga Jesse 2006	Virga Jesse 2008
Laag risico (3 dimensies onder percentiel 75)	49,5 %	67,1 %	65,1 %
Verhoogd risico (ten minste 1 dimensie boven percentiel 75)	35,8 %	25,9 %	25,3 %
Hoog risico (uitputting boven pct 75 en 1 van beide andere boven pct 75)	10,1 %	3,5 %	7,2 %
Erg hoog risico (alle scores boven pct 75)	4,6 %	3,5 %	2,4 %

Met 'Virga Jesse 2006 & 2008' wordt verwezen naar de doelgroep 'artsen' binnen Virga Jesse.



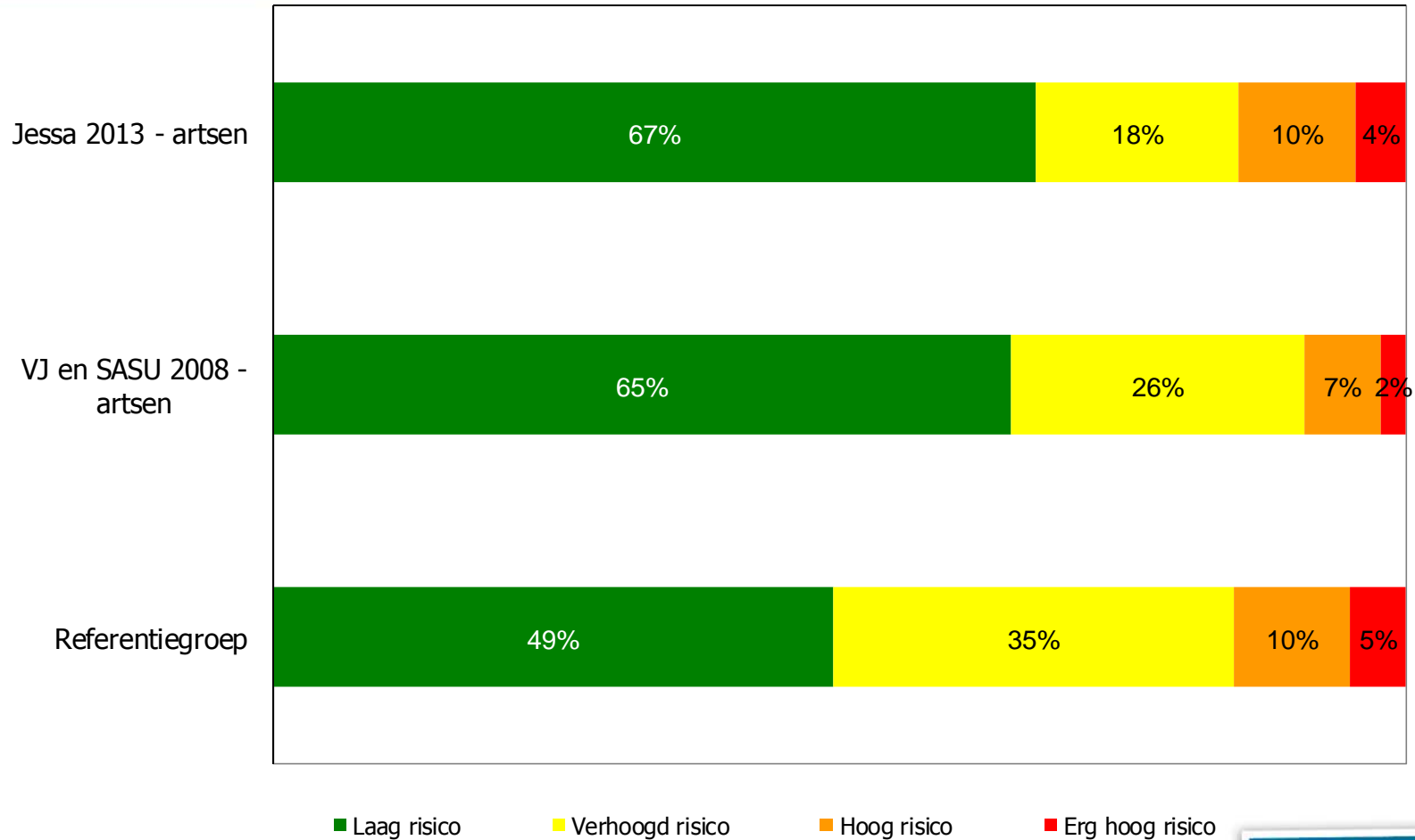


Globale resultaten

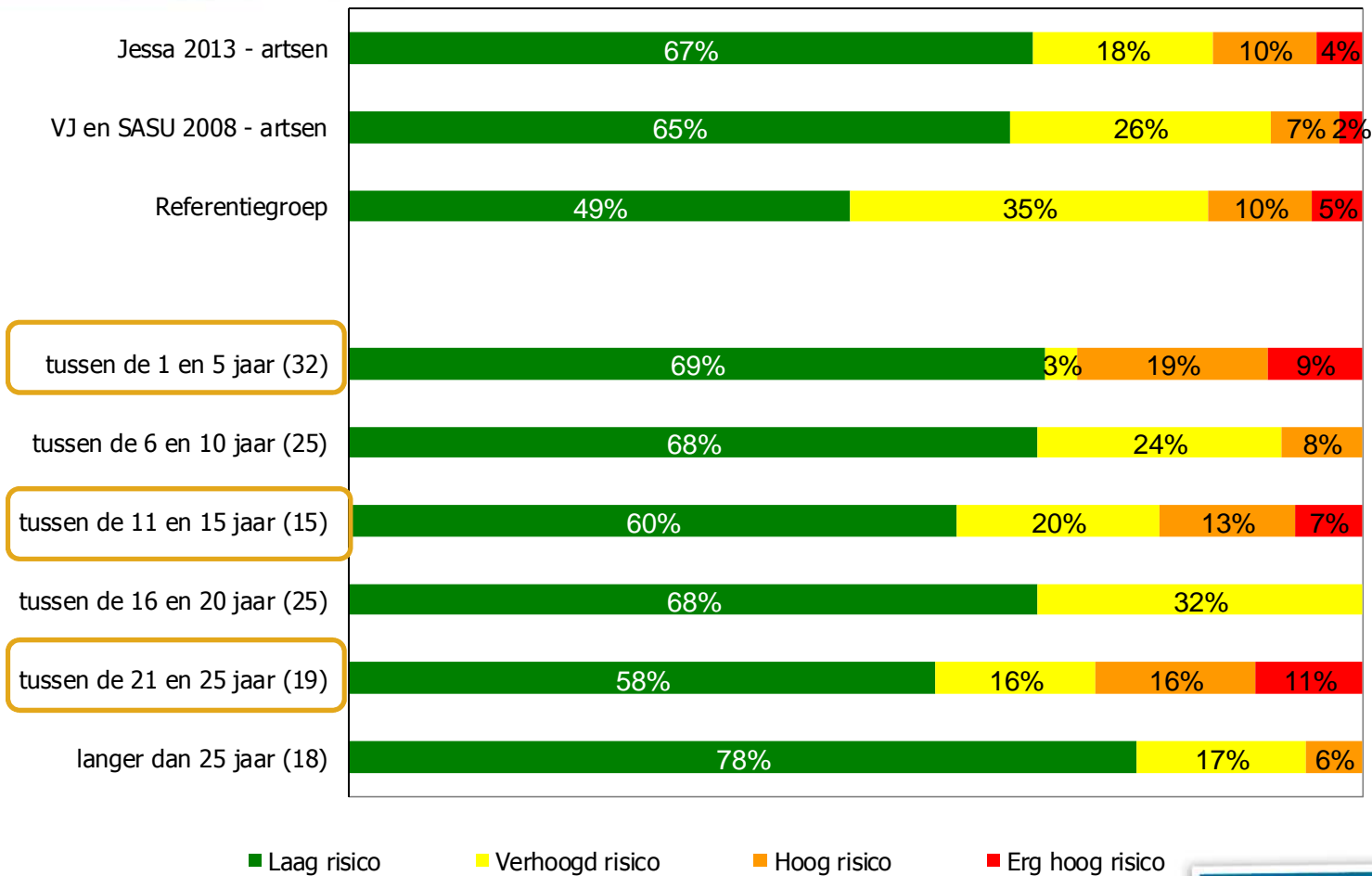


Met 'Virga Jesse 2006 & 2008' wordt verwezen naar de doelgroep 'artsen' binnen Virga Jesse.

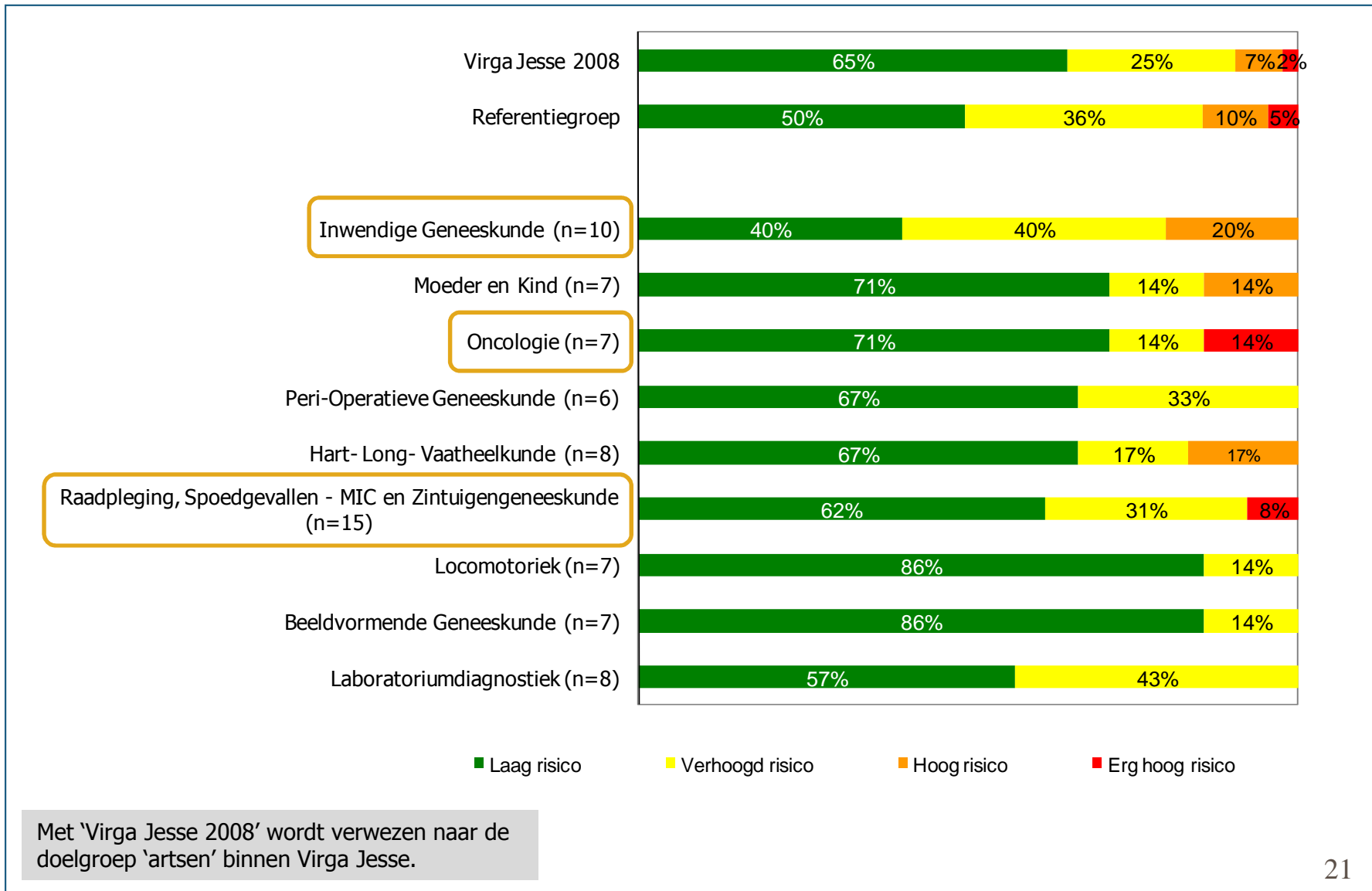
Burn-outrisico bij artsen : globaal resultaat



Burn-outrisico volgens anciënniteit



Globale resultaten - Zorggroep



Conclusie burn-out bevraging 2008

- Gemiddeld genomen hebben de artsen een lager risico op burn-out vergeleken met een referentiegroep
- De groep artsen met een anciënniteit tussen 6 en 10 jaar vertoont een hoger risico op burn-out in vergelijking met de andere anciënniteitsgroepen
- Verschillen in burn-out scores tussen clusters

Conclusie burn-out bevraging 2013

- 14% van de bevroagde artsen heeft een hoog of erg hoog risico op burn-out t.o.v. 9% in 2008
- Andere anciënniteitsgroepen (in vgl met 2008) hebben een verhoogd risico op burn-out
- Verschillen in burn-out scores tussen clusters

Oplossingen

- **Een goed uitgebouwde medische organisatie en medische bestaffing**
- **Een architectonisch aangename omgeving, type "healing environment" belangrijk voor de patiënt maar ook voor de arts.**

Waarom kiezen artsen voor een bepaald ziekenhuis ?

- Cfr. Onze bevraging
- 1. Reputatie
- 2. Schaalgrootte, goede infrastructuur en brede waaier aan specialiteiten
- 3. Competente stafleden en mogelijkheid in associatie te werken
- 4. Financieel gezond ziekenhuis

Oplossingen

- **Preventie van burn-out, vroegtijdige detectie en snelle aanpak**
- **Goede communicatie met het artsencorps**
- **Betrekken van artsen met het beleid van ziekenhuizen en kringen**

Oplossingen

- **Begeleiding van loopbaanontwikkeling, aanbieden van cursussen time management, conflictbeheersing en vergadertechnieken**
- **Coaching en begeleiding van jonge starters**

Oplossingen

- **Werkdrukvermindering door goede administratieve ondersteuning maar ook ondersteuning met pa's en secretariaten**
- **Begeleidingsprogramma's, intern of extern igv decompensatie door stress, burn-out of second victimproblematiek**

Werkgroep HRM beleid voor artsen

- **Sinds 2005**
- **Medisch directeur**
- **Algemeen directeur**
- **Directeur P en O**
- **Enkele artsen: o.a. Voorzitter van de medische raad**
- **Stafmedewerkers**

Wie doet wat?

- Intramuraal: medische raad en medische directie, werkgroep HR beleid
- Eerste lijn: de kringen
- Indien niet mogelijk, de Orde? De syndicale organisaties, het Riziv, de Fod?
- Indien de Orde: best de Nationale Raad
- Drempel op niveau Provinciale raad gezien connotatie tuchtrecht.

