



tussen laag- en hoogrisicopatiënten. Een recente publicatie die voor het eerst specifiek keek naar hoogrisicopatiënten, vond bij oudere ASA III-IV-patiënten een daling van 20% in complicaties [20].

Ten slotte rijst de vraag of complicaties en mortaliteit wel de enige relevante uitkomstmaten zijn. Zouden we bij ouderen niet meer moeten kijken naar behoud van

zelfstandigheid, mobiliteit en kwaliteit van leven? Juist hierover kregen wij in ons project veel positieve feedback van patiënten.

Conclusie

Prehabilitatie als interventie om de pre-operatieve conditie van kwetsbare patiënten te verbeteren, heeft voor oudere darmkankerpatiënten zijn waarde nog slechts beperkt bewezen. Toch lijken internationaal de onderzoeksresultaten veelbelovend. Met belangstelling kijken we uit naar nieuwe prehabilitatieprojecten, zoals Fit-for-Surgery (NTR5947), de PreColo-studie en de uitkomsten van Go Safe [21], waarin longitudinaal darmkankerpatiënten op kwaliteit van leven en functionaliteit worden gevolgd. Ook binnen onze eigen regio wordt

hard gewerkt om andere eindpunten bij ouderen met kanker te onderzoeken [22].

Inclusie van grotere groepen patiënten met betere subgroepselectie en patiëntgerelateerde uitkomsten moet in de toekomst duidelijk maken wat de meerwaarde is van prehabilitatie. Het toenemende aantal oudere darmkankerpatiënten zal voor genoeg uitdaging zorgen.

*Daniël Souwer, aios-onderzoeker
Jan-Willem Dekker, chirurg
Reinier de Graaf Gasthuis, Delft*

De literatuurverwijzingen bij dit artikel vindt u op www.mdl.nl/MAGMA bij MAGMA 4-2017.

Hoe blijf je als arts vitaal?

Koks, artsen, juristen en managers zakelijke en administratieve dienstverlening ervaren de hoogste werkdruk, zo bleek onlangs uit een grootschalig onderzoek van CBS en TNO [1]. Oorzaken van de werkdruk bij artsen zijn – onder andere – de veelheid aan taken, emotionele belasting, tijdsdruk, lange werkdagen, gebrek aan autonomie én intimidatie door patiënten [2]. Het welzijn van artsen, *a missing quality indicator*, staat onder druk, zo betogen professor Wallace en collega's. Er is volgens de auteurs steeds meer bewijs dat het gebrek aan welzijn c.q. vitaliteit van artsen en andere zorgverleners resulteert in een suboptimale kwaliteit van zorg [3]. In onderzoek is het gebrek aan vitaliteit van artsen onder andere geassocieerd met het maken van meer medische fouten [4] en minder patiënttevredenheid [5].

Uit een Amerikaanse overzichtsstudie blijkt dat ongeveer 50% van de artsen te kampen heeft met een of meerdere burn-outver-

schijnselen [6]. In Nederland kampt 18% van de artsen met burn-outklachten, tegenover 14,6% als landelijk gemiddelde van alle werknemers [7]. Vitaal aan het werk zijn en blijven als arts is dus cruciaal, zeker gezien de verhoging van de AOW-leeftijd en toekomstige personeelstekorten in de zorg. Met name onder MDL-artsen worden tekorten verwacht en men ziet nu al dat veel MDL-artsen doorwerken na pensionering en daarmee een deel van deze tekorten opvangen [8]. Over langer doorwerken en vitaliteit van ouderen worden vaak zorgen geuit. Uit een recente werkbelevingsmeting bleek echter dat oudere werknemers hun vitaliteit beter beoordeelden dan jongere werknemers [9]. Plezier in het werk en (behoud van) goede gezondheid zijn voorwaarden voor vitaliteit. Hoe behoud je beide?

Pilot vitaliteitsprogramma

Om artsen te faciliteren in het behouden

en bevorderen van vitaliteit ontwikkelde de onderzoeksgroep Professional Performance (AMC) in samenwerking met VeiligheidNL en Medox een vitaliteitsprogramma op basis van focusgroepen en een landelijke behoeftepeiling bij artsen. Voor dit programma werd een subsidie van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid toegekend.

Het vitaliteitsprogramma bestond uit: 1) een vitaliteitsmeting; 2) rapportage van de resultaten en 3) interventies om vitaliteit te bevorderen. Het programma werd vormgegeven op basis van het *Job Demands-Resources model* [10]. Dit model biedt een kader om balans tussen werkomstandigheden (energiegevers en energievreters in het werk) in relatie tot vitaliteit te analyseren. Daarbij is het persoonsafhankelijk wat iemand als een energiegever of -vretter percipieert.

De vitaliteitsmeting bestond uit een selectie van gevalideerde vragenlijsten. Na de



meting kregen deelnemers een individueel rapport met de resultaten, zodat men deze kon bespreken binnen de vakgroep, desgewenst gevolgd door een training *Teamcommunicatie en team job crafting*. *Job crafting* betreft het versterken van de aansluiting van persoonlijke wensen en ambities met het werk op basis van verschillende (kleine) aanpassingen. Dit kan vitaliteit bevorderen door een betere afstemming tussen energiegevers en energievreters in het werk op individueel én teamniveau.

Van april 2017 tot september 2017 is met dit vitaliteitsprogramma een pilot uitgevoerd in 13 Nederlandse ziekenhuizen.

Resultaten vitaliteitsmeting

Ruim 350 artsen uit 40 vakgroepen participeerden in de vitaliteitsmeting. De verdeling tussen mannen en vrouwen en beschouwende en snijdende specialismen was nagenoeg gelijk. Gemiddeld beoordeelden de artsen hun eigen vitaliteit met een 7,5. Mannen gaven zichzelf een hoger cijfer voor vitaliteit dan vrouwen en meer ervaren artsen gaven zichzelf een hoger cijfer dan minder ervaren artsen. Indien we kijken naar energiegevers- en vreters, zien we dat ervaren artsen minder last hebben van werkdruk en werkbelasting en een verstoorde werk-privébalans dan minder ervaren artsen. Jonge artsen ervaren daarentegen meer leer- en ontwikkelmogelijkheden dan meer ervaren artsen.

Vitaliteit verbeteren

Een vitaliteitsmeting kan op verschillende niveaus aanknopingspunten bieden om de vitaliteit van artsen te bevorderen. Interventies op team- of organisatieniveau zijn bijvoorbeeld vermindering van werkuren, wijzigingen in roosters of veranderingen in het werkproces. Een individuele interventie is bijvoorbeeld persoonlijke coaching of een cursus mindfulness. Interventies op team- of organisatieniveau hebben volgens recente meta-analyses en *systematic reviews* een groter effect dan individuele interventies, maar

zijn ook lastiger te realiseren. De onderzoekers veronderstellen dat een combinatie van individuele interventies en interventies binnen het team of de organisatie het meest bijdraagt aan het verbeteren van vitaliteit [11, 12].

In de pilot van het vitaliteitsprogramma is ervaring opgedaan met twee interventies op teamniveau: vakgroepbespreking en training. Beide interventies werden ontwikkeld door VeiligheidNL in samenwerking met artsen. De vakgroepbespreking van de vitaliteitsresultaten is getoetst bij vier vakgroepen en werd door pilotdeelnemers erg belangrijk gevonden. De meerwaarde lag volgens de deelnemers voornamelijk in het kennis delen over omgaan met stress binnen de vakgroep en samen de tijd nemen om op vitaliteit te reflecteren. Ook kwamen er concrete actiepunten naar voren, zoals een roulatiesysteem over het bijwonen van vergaderingen of het concretiseren van een vijfjarenplan. De *training Teamcommunicatie en team job crafting* is bij twee vakgroepen als pilot gegeven. Volgens deelnemers was vooral belangrijk het concreet benoemen dat feedback geven en ontvangen van collega-artsen weinig gebeurt en lastig is om te doen. Daarnaast bleek het zinvol om van elkaar te weten welke taken een ieder leuk en minder leuk vindt (energievreters en -gevers). Men ontdekte dat deelnemers al (on)bewust *job crafting*-technieken inzetten, waardoor men het als haalbaar en bruikbaar zag om deze technieken uit te breiden. Ook realiseerden deelnemers zich dat verschillende kleine veranderingen in de werkomstandigheden uiteindelijk kunnen leiden tot grotere verbeteringen in vitaliteit.

Conclusie

Om vitaliteit op het werk te behouden of te bevorderen, is de juiste balans tussen energiegevers en energievreters essentieel. Hiervoor zijn verschillende interventies op individueel en team- of organisatieniveau ontwikkeld, een combinatie van beide

is waarschijnlijk het effectiefst. Vitaliteit bespreken in teamverband vergroot het inzicht in elkaars energiegevers en -vreters, behoeften en talenten. Een nuttige vervolgstap is uiteraard om het werk hierop af te stemmen. Ervaren artsen beoordeelden hun vitaliteit beter dan minder ervaren artsen, dit sluit aan bij een eerdere werkbelevingsmeting onder werknemers [13]. Waarschijnlijk hebben artsen verschillende behoeften omtrent werk en vitaliteit afhankelijk van hun levensfase en loopbaan. Beleidsmakers én ontwikkelaars van vitaliteitsinterventies doen er goed aan om rekening te houden met deze verschillen in loopbaan- en levensfasen en bijbehorende behoeften.

Maarten Debets¹ (foto), Renée Scheepers¹, Kiki Lombarts¹, Nathalie Hugenholtz²

¹ Onderzoeksgroep Professional Performance (AMC);

² VeiligheidNL



Kijk voor meer informatie op:

<http://website.professionalperformanceonline.nl/> en

<https://www.veiligheid.nl>

De literatuurverwijzingen bij dit artikel vindt u op www.mdl.nl/MAGMA bij MAGMA 4-2017.