Mentaal welzijn en veerkracht bij Huisartsen-In-Opleiding: een kwalitatief onderzoek

Pype Lauren, Universiteit Gent

Promotoren:
Prof. Dr. M. Horlait, Vrije Universiteit Brussel
Prof. Dr. E. Lauwerier, Universiteit Gent
Prof. Dr. P. Pype, Universiteit Gent

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2020 – 2023

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Context: Tijdens de opleiding komen HAIO's, voor veel uitdagingen te staan. Welke invloed deze uitdagingen hebben op hun mentaal welzijn en veerkracht werd slechts beperkt onderzocht. Wat wel uitgebreid wordt beschreven is de invloed van de COVID-19-pandemie op mentaal welzijn bij zorgpersoneel maar ook enkele risicofactoren voor verminderd mentaal welzijn. Om mentaal welzijn en veerkracht na ingrijpende gebeurtenissen hoog te houden, worden in de literatuur enkele copingstrategieën beschreven om veerkracht te behouden, opnieuw niet bij huisartsen-in-opleiding.

Onderszoeksdoel: Dit onderzoek zal mentaal welzijn, veerkracht, copingstrategieën, predictoren voor goed en slecht functioneren bij HAIO's in kaart brengen. Maar ook op basis van de resultaten enkele aanbevelingen doen om de opleiding te optimaliseren.

Methode: Dit kwalitatieve onderzoek is deel van een hoofdonderzoek, nl. "*Mentale gezondheid en veerkracht tijdens de coronapandemie bij eerstejaars huisartsen-in-opleiding*". Na verkrijgen van toestemming van het ethisch comité werd een voorbereidende literatuurstudie verricht voornamelijk op de database PubMed. Voor het verzamelen van gegevens voor de één-op-één diepte interviews werd een *informed consent* gevraagd. Van de 12 personen die toestemming gaven, werden uiteindelijk 10 interviews ingepland. Deze interviews werden afgenomen via Microsoft Teams a.d.h.v. een *topic guide*, getranscribeerd, gecodeerd en geïnterpreteerd.

Resultaten: Uit dit onderzoek blijkt dat huisartsen-in-opleiding veerkrachtig reageren op moeilijke momenten en *life events*. Sommigen van hen ondervinden kortdurend symptomen van stress. Enkele kenmerken maken dat sommige huisarsten-in-opleiding hier kwetsbaarder voor zijn, nl. gebrek aan steun van de praktijkopleider, gebrek aan sociale steun vanuit de privé omgeving, een ongezonde perfectionistische persoonlijkheid, onzekere persoonlijkheid, stressgevoelig, hoge werkdruk, academische verplichtingen. Om hun veerkracht te behouden maken huisartsen-in-opleiding gebruik van enkele copingstrategieën, zoals ventileren, open communicatie, voldoende vrijetijdsbesteding.

Discussie: Op basis van de resultaten worden enkele suggesties gedaan om de opleiding te optimaliseren.

Conclusie: Hoe het gesteld is met het mentaal welzijn van de huisartsen-in-opleiding die geïnterviewd werden, lijkt afhankelijk van 3 grote groepen beïnvloedende factoren, nl. het wel of niet voorkomen van bepaalde *life events,* enkele persoonlijkheidskenmerken en kwaliteit van de opleidingspraktijk. Wanneer negatieve gebeurtenissen voorkomen, reageren HAIO's veerkrachtig, sommigen hebben kortdurend last van stijging van hun stressniveau, anderen niet. Copingstrategieën die werden gebruikt om mentaal welzijn en veerkracht te behouden kunnen verdeeld worden in twee groepen nl. zelfzorg en open communicatie.

Dankwoord

Allereerst wil ik mijn promotoren bedanken Prof. Dr. M. Horlait, Prof. Dr. E. Lauwerier en Prof. Dr. P. Pype. Deze studie is mijn eerste kwalitatieve onderzoek wat veel onzekerheden en vragen met zich meebracht. Zij stonden klaar om mij hierin te ondersteunen. Ik kreeg steun wanneer het allemaal een berg werk leek. Mede door hen kon ik deze masterproef tot een goed einde brengen.

Ik wil ook mijn ouders en mijn vriend bedanken die kort meewerkten om spellings- en grammaticafouten te corrigeren.

Als laatste wil ik ook alle huisartsen-in-opleiding bedanken die tijd wilden vrijmaken tijdens drukke periodes om aan mijn interviews deel te nemen. Ik maakte kort maar krachtig kennis met fijne en open mensen.

Inhoudstabel

Abstract **3**

Dankwoord **4**

1. Inleiding **7**

1.1 Evolutie van mentaal welzijn na een negatief life event *7*

1.2 Evolutie van mentaal welzijn tijdens de COVID-19 pandemie *7*

1.3 Predictoren voor mentaal welzijn *8*

1.3.1 Werkgerelateerde predictoren voor mentaal welzijn 8

1.3.2 Persoonsgebonden predictoren voor mentaal welzijn 9

1.4 Copingstrategieën bij artsen *9*

2. Onderzoeksdoel en -vragen **10**

3. Methode **10**

3.1 Aanvraag ethisch comité *10*

3.2 Literatuuronderzoek *10*

3.3 Setting en deelnemers *12*

3.4 Topic guide *13*

3.4.1 Thema 1: beschrijving van de *life events* 13

3.4.2 Thema 2: functioneren na een *life event* 14

3.4.3 Thema 3: predictoren voor mentaal welzijn 14

3.4.4 Thema 4: Copingstrategieën 15

4. Resultaten **16**

4.1 Beschrijving van de deelnemers *16*

4.2 COVID-19-pandemie *16*

4.2.1 Minder vrijetijdsbesteding 16

4.2.2 Minder sociaal contact 17

4.2.3 Verandering van de huisartsengeneeskunde 17

4.2.4 Copingstrategieën tijdens de COVID-19-pandemie 17

4.3 Privécontext *18*

4.3.1 Huisvesting en liefdesrelaties 18

4.3.2 Familiale relaties 18

4.4 Werkcontext *19*

4.4.1 Intercollegiale relaties 19

4.4.2 Jobinhoud 20

4.4.3 Praktijkmanagement 20

4.5 Rol als student *21*

4.5.1 Bijscholing 21

4.5.2 Seminariegroep 21

4.5.3 Masterproef 22

4.5.4 Lessenpakket 22

4.6 Copingstrategieën *22*

4.6.1 Zelfzorg 22
4.6.2 Aanspreekpunten bij verminderd mentaal welzijn 23

4.7 Persoonlijkheidskenmerken voorspellend voor mentaal welzijn 23
4.7.1 Algemene persoonlijkheidskenmerken 23
4.7.2 Huisartsen-in-opleiding met schommelingen in mentaal welzijn 23
4.7.3 Huisartsen-in-opleiding zonder of weinig schommelingen in mentaal welzijn 24

4.8 Samenvattende tabel van de onderzoeksresultaten 24

5. Discussie 26

5.1 Functioneren na een life event 26

5.2 Life events en andere voorspellende factoren voor veerkrachtig functioneren 26
5.2.1 Sociale steun 27
5.2.2 Persoonlijkheidskenmerken 27
5.2.3 Praktijkmanagement 27
5.2.4 Life events 28

5.3 Copingstrategieën 28
5.3.1 Sociale steun 28
5.3.2 Vrijetijdsbesteding 28

5.4 Suggesties ter ondersteuning van de HAIO 29

6. Conclusie 30

7. Bijlagen 31

Bijlage 1: contactgegevens voor project proposol 31

Bijlage 2: Document E 32

Bijlage 3: Toelating Ethisch comité 36

Bijlage 4: Referentielijst 39

1. Inleiding

Er kan gesteld worden dat HAIO's in hun opleiding voor meerdere belangrijke *life events* komen te staan. Dit werd nog niet verder onderzocht.

Wat wel al werd bestudeerd, is de invloed van de pandemie op mentaal welzijn en veerkracht van onder andere het ziekenhuispersoneel en Arts-Specialist-in-Opleiding. Er werd slechts één studie gevonden over de invloed van COVID-19 mentaal welzijn bij huisartsen en Huisartsen-in-Opleiding, ook HAIO's genoemd. (1)

1.1 Evolutie van mentaal welzijn na een negatief *life event*

In de periode na een belangrijke stressor of *life event* zijn er volgens Bonanno et al. 4 mogelijke trajecten van functioneren. Deze worden in onderstaande alinea toegelicht. (2)

Het eerste traject is veerkrachtig reageren op een *life event*. Een voorgaande definitie van veerkracht was: "De persoon ervaart geen symptomen van stress." Deze definitie is echter niet bewezen door research. De meest recente definitie door Bonanno et al. is wel evidence based: "Na een negatief *life event* ondervindt de persoon wel wat symptomen zoals bv. huilen, maar blijft goed functioneren in het dagelijks leven zowel mentaal als fysiek". In het tweede traject kan een persoon tijdelijk slecht functioneren, maar keert binnen het jaar terug naar baseline en functioneren goed in het dagelijks leven. Ten derde kan een persoon ook chronisch slecht functioneren en keert niet meer terug naar baseline 1 tot 2 jaar na de gebeurtenis. Ten vierde, kan een persoon ook vertraagd slecht reageren. De persoon begint pas slecht te functioneren na een periode van weinig tot geen symptomen. (2)

Dit onderzoek zal peilen naar *life events* en de invloed ervan bij huisartsen-in-opleiding op dagelijks functioneren, functioneren op het werk, mentaal welzijn en veerkracht.

1.2 Evolutie van mentaal welzijn tijdens de COVID-19 pandemie

In de COVID-19 pandemie kregen veel beroepen te maken met een grote werkdruk, waaronder ook die in de zorg. Deze werkdruk heeft een grote invloed op mentaal welzijn. In de literatuur wordt zelfs een significante stijging teruggevonden van mentale problemen bij ziekenhuispersoneel, bij artsen en arts-specialisten-in-opleiding. (3-6)

Dit gedaalde mentaal welzijn uit zich in symptomen van angst, depressie, burn-out. Angst ontstaat voor besmetting met het COVID-19 virus, voor eigen veiligheid, veiligheid van familie. Burn-out gaat gepaard met gevoelens van oververmoeidheid, frustraties, boosheid, cynisme, gevoelens van falen, maar ook depersonalisatie, in- en doorslaapproblemen. (3, 7-17) Dit gedaalde mentaal welzijn zorgt ervoor dat artsen, arts-specialisten-in-opleiding, onafhankelijk van de specialisatie hun job willen stopzetten. (11) Een recente bevraging van arts-specialisten in opleiding (ASO's) toont dat 53% van

hun het mentaal moeilijk had en dat 2 op 10 zou willen stoppen met hun opleiding, dit laatste is een verdubbeling in vergelijking met de periode voor de COVID-19 pandemie. (18)

Een citaat van de wereldgezondheidsorganisatie uit 2021 over de gezondheid van zorgverleners vat het mooi samen: *"De extreme werkomstandigheden waaraan zorgverstrekkers het laatste jaar werden blootgesteld, maakt hen bijzonder kwetsbaar voor een verslechtering van hun fysieke en mentale gezondheid. Ze lopen het risico onder enorme psychologische druk te staan door geaccumuleerde stress, fysieke uitputting, stigmatisering en de angst dat zijzelf of hun familie besmet worden". (19)*

De hoger beschreven psychologische en somatische klachten werden ook beschreven in vorige pandemieën zoals de eerste Sudden Acute Respiratory Syndrome coronavirus of SARS-virus rond 2002 en de Middle East Respiratory Syndrome coronavirus of MERS-virus rond 2012. (20)

Dit onderzoek zal in kaart brengen welke invloed COVID-19 heeft op mentaal welzijn en veerkracht van huisartsen-in-opleiding.

1.3 Predictoren voor mentaal welzijn

Deze studie zal predictoren zoeken die mentaal welzijn bij huisartsen-in-opleiding beïnvloeden, zowel in positieve als in negatieve richting. Over deze doelgroep is weinig literatuur te vinden.

Waarover wel onderzoek werd verricht, zijn factoren die ziekenhuispersoneel, specialisten, huisarten en ASO's kwetsbaar maken. Na literatuurstudie zijn er twee grote groepen risicofactoren te onderscheiden, nl werkgerelateerde factoren en persoonsgebonden kenmerken.

1.3.1 Werkgerelateerde predictoren voor mentaal welzijn

Tot werkgerelateerde stressfactoren behoren enkele COVID-19 gerelateerde factoren, zoals morele dilemma's, contact met bewezen COVID-19 besmette patiënten met de angst om zelf besmet te worden of om naasten te infecteren, hogere werkdruk met langere werkdagen, weinig toegang tot beschermingsmateriaal, angst voor het onbekende. (5, 6, 10, 13, 14, 16, 21-24)

Naast COVID gebonden stressoren, zijn er ook die te maken hebben met praktijkmanagement. Factoren die mentaal welzijn verminderen zijn onder andere gebrek aan teamwerk, grote administratieve last, tijdsdruk tijdens huisbezoeken, weinig variatie, zich ondergewaardeerd en niet ondersteund voelen, moeilijke patiënten, overweldigend veel nieuwe medische informatie, tekort aan huisartsen. Factoren die beschermend werken zijn vrijheid om beroep zelf in te vullen, sociale steun, positieve ingesteldheid en bijscholingen. (11, 15, 16, 25, 26)

1.3.2 Persoonsgebonden predictoren voor mentaal welzijn

In de bestaande literatuur lijken een aantal groepen artsen kwetsbaarder voor verminderd mentaal welzijn. Dit zijn jonge artsen met minder ervaring, vrouwen, personen met een voorgeschiedenis van mentale problemen. (3, 5, 6, 10, 13, 14, 21, 22, 27-29) Artsen met een perfectionistische persoonlijkheid zijn meer vatbaar voor burn-out. (11)

1.4 Copingstrategieën bij artsen

De evolutie van mentaal welzijn na *life events* en predictoren van mentaal welzijn werden in voorgande alinea's beschreven. Hoe artsen reageren op belangrijke deze *life events* wordt in onderstaande alinea geschetst.

In de literatuur worden copingstrategieën beschreven die het mentaal welzijn verhogen, nl. positieve ingesteldheid bij zichzelf en collega's, altruïstische persoonlijkheid, hulp zoeken bij familie en vrienden maar ook bij collega's. (5, 8, 13, 21, 23, 30, 31) Toegang tot professionele hulp zou ook het mentaal welzijn verhogen, toch hadden artsen tijdens de COVID-19 hier weinig nood aan. (8, 30, 31) Lee et al. toont aan dat artsen die tijd namen voor gezonde voeding, familie en vrienden, investeren in waardevolle arts-patiëntrelaties een grotere veerkracht hebben. Diezelfde studie vond ook dat bijscholingen niet enkel een educatieve waarde hebben, maar ook het gevoel van steun geven, het gevoel niet alleen te zijn. (11) Het is niet gekend of artsen die deze strategieën toepassen van nature meer veerkracht hebben, of er een causaal verband is waarbij aanleren van de copingstrategieën meer veerkracht geeft. (11) Een vermijdende copingstrategie zou het mentaal welzijn dan weer op een negatieve manier beïnvloeden. (21)

Dit onderzoek zal nagaan hoe HAIO's omgaan met moeilijke situaties en levensgebeurtenissen, welke copingstrategieën gebruikt worden en nuttig zijn om de veerkracht te verhogen.

2. Onderzoeksdoel en -vragen

Dit onderzoek zal mentaal welzijn, veerkracht, copingstrategieën, predictoren voor goed en slecht functioneren bij HAIO's in kaart brengen. Maar ook op basis van de resultaten enkele aanbevelingen doen om de opleiding te optimaliseren. Dit zal gebeuren door middel van één-op-één interviews met HAIO's in de eerste helft van hun opleiding. Meer concreet zal een antwoord gezocht worden op de volgende onderzoeksvragen:

- Welke zaken werden door de HAIO ervaren als belangrijk *life event*?
- Hoe ervaart de HAIO het mentaal welzijn doorheen het jaar?
- Welke zijn de voorspellende factoren van functioneren en mentaal welzijn van de HAIO, zowel op het werk als privé?
- Wat zijn de copingstrategieën van HAIO's als reactie op *life events*?

3. Methode

3.1 Aanvraag ethisch comité

Deze studie maakt deel uit van een groter onderzoek, nl. "Mentale gezondheid en veerkracht tijdens de corona pandemie bij eerstejaars huisartsen-in-opleiding". Omwille van deze reden hebben we ervoor gekozen om het *project proposol* niet toe te voegen in bijlagen. Om het *project proposol* te raadplegen zijn de contactgegevens van de hoofdonderzoek nl. prof. dr. Emelien Lauwerier toegevoegd in bijlage 1. De aanvraag voor het ethisch comité van dit luik werd ingediend op 1 december 2021 en kan geraadpleegd worden in bijlage 2. Toestemming van het ethisch comité werd verkregen op 28 december 2021 en kan geraadpleegd worden in bijlage 3.

3.2 Literatuuronderzoek

De literatuurstudie werd gestart met het doorzoeken van de database PubMed aan de hand van meerdere zoektermen en werd uitgevoerd van maart tot april 2021.

De eerste zoekstrategie "*Mental health medical students*" leverde 5 201 artikels op. Na het selecteren van de filter tijd 01/01/2019 – 01/04/2021 om de meest recente artikels te verkrijgen, vernauwde het aantal naar 1652. Het aantal artikels werd verder gereduceerd naar 134 door de filter reviews en systematic reviews aan te zetten om een globaal beeld te krijgen over het topic. Na het lezen van de abstracts bleven er nog 3 artikels over. Uiteindelijk werd geen enkel artikel gebruikt.

De tweede zoekstrategie probeert aan de hand van een andere vertaling voor studenten, nl *trainees* ook die artikels te bereiken, nl "*Mental health medical trainees COVID*". Er werd geen tijdsrange aangeduid, alsook alle types artikels werden toegelaten. Deze zoekterm leverde 41 artikels op. Na het selecteren op relevante titels werden de abstracts van 17 artikels doorgenomen. Een 8-tal artikels leken interessant. Hiervan werden er uiteindelijk 5 gebruikt.

De derde zoekstrategie "*Psychological impact COVID-19 health care*" leverde 119 artikels op. Het aantal artikels werd verder vernauwd op basis van relevante titels naar 79 artikels en op basis van relevente abstract naar 25. Hiervan werden uiteindelijk 14 artikel gebruikt.

Naast de database PubMed, werd ter aanvulling ook de website van WHO gescreend. Door het invullen in de search engine "*Mental health covid*" werden 4 artikels gevonden waarvan er 1 uiteindelijk werd gebruikt.

Bij het indienen van de aanvraag van het ethisch comité hoort een project protocol. Dit project protocol werd opgesteld voor het kwanitatieve onderzoek waar deze studie aan gekoppeld is: "Mentale gezondheid en veerkracht tijdens de corona pandemie bij eerstejaars huisartsen-in-opleiding". Het werd opgebouwd aan de hand van 19 artikels. Hiervan werden 10 artikels eveneens gebruikt in deze masterproef.

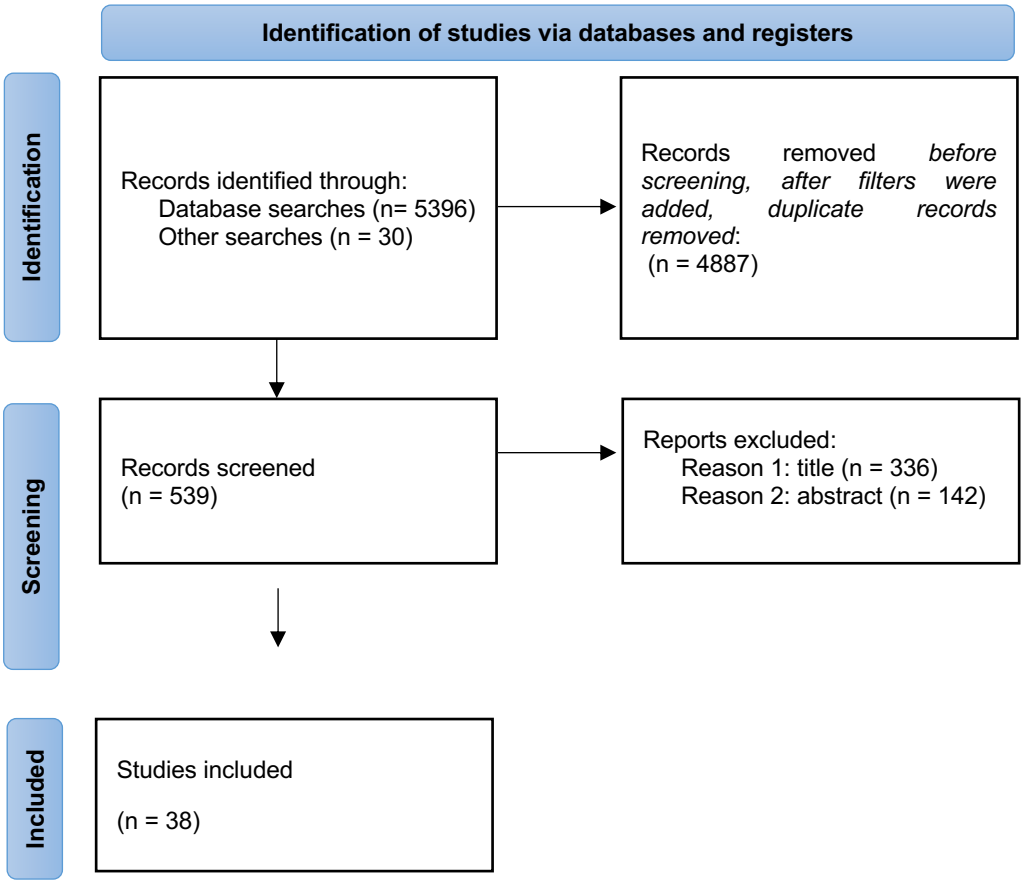
De website van het interuniversitair samenwerkingsverband, nl het ICHO, bevat eveneens informatie rond mentaal welzijn. Hiernaast werd ook naar een artikel van de artsenkrant op Domus Medica gerefereerd.

De database van masterproeven horend bij de master-na-master opleiding Master of Family Medicine werd doorzocht. Hier werd 1 masterproef geselecteerd en gebruikt op basis van interessante titel en abstract. Uit de referentielijst van dit artikel werden nog 2 artikels geselecteerd.

Op aanraden van Prof. Dr. Pype Peter, mede-onderzoeker van de hoofdstudie, werd volgende artikel doorgenomen "The impact of COVID-19 on the well-being, education and clinical practice of general practice trainees and trainers: a national cross-sectional study". Dit artikel werd gepubliceerd in 02/2022, na het beïndigen van de literatuurstudie, maar omwille van de relevantie werd het toch geselecteerd.

Gedurende de periode van dit onderzoek, 2020 t.e.m. 2023 werden ook bijscholingen in de gaten gehouden. Een lezing van de organisatie arts in nood werd gevolgd en werd gebruikt in de discussie.

Om enkele gevonden resultaten uit dit onderzoek te staven aan de huidige literatuur, werd nog een laatste zoekstrategie uitgevoerd in PubMed "*hobbies family physician*". Dit gaf 51 resultaten. Na het doornemen van titels en abstract werden er 3 gebruikt.



3.3 Setting en deelnemers

De studiepopulatie bestaat uit huisartsen-in-opleiding die de opleiding startten in oktober 2020 en zullen eindigen in september 2023. Meer bepaald werden de deelnemers gehaald uit de pool die participeerde aan de survey van het hoofdonderzoek: "Mentale gezondheid en veerkracht tijdens de corona pandemie bij eerstejaars huisartsen-in-opleiding". De volgende regels werden toegevoegd aan de *informed consent* van het hoofdonderzoek om toestemming te vragen voor deelname aan de kwalitatieve diepte interviews door één-op-één gesprekken voor deze masterproef.

- Ik ben akkoord om gecontacteerd te worden voor deelname aan de individuele interviews.
- Ik ben akkoord voor de opname en transcriptie van het audiomateriaal van de individuele interviews, alsook voor het vertrouwelijk bewaren en verwerken voor onderzoeksdoeleinden.

Twaalf deelnemers van de survey gingen hiermee akkoord. In december 2021 werd een mailing opgestart om een concreet tijdstip vast te leggen. Uiteindelijk werden 10 interviews verspreid ingepland van februari 2022 t.e.m. april 2022. Op dat moment zijn de HAIO's 1 jaar en 5 maanden tot 1 jaar en 7 maanden bezig met de opleiding. De interviews werden afgenomen via het videomeeting platform Microsoft Teams. De deelnemers werden ervan op de hoogte gebracht dat het videogesprek werd opgenomen met als enig doel de interviews te kunnen transcriberen. De tijdsduur van elk

interview varieert van 25 tot 60 minuten. Deze informatie werd opgeslagen in ugent sharepoint en Microsoft Teams. De enige personen met toegang tot deze informatie zijn de schrijver van deze masterproef en de promotoren. Het getranscribeerde interview werd geanonimiseerd, gecodeerd en tot resultaten verwerkt.

3.4 Topic guide

De vragen werden opgebouwd rond 4 thema's, nl. *life events* het voorbije jaar, functioneren na *life events,* copingstrategieën en mogelijke predictoren van mentaal welzijn. Bij elk thema werden een aantal vragen met bijvragen opgesteld. De vragenlijst werd niet systematische afgegaan waarbij elke vraag in vaste volgorde werd gesteld, maar werd gebruikt als leidraad. Er werd gekozen om het gesprek op een natuurlijke manier te laten verlopen waarbij een aantal communicatietechnieken werden toegepast zoals parafraseren, inpikken op cues, om op die manier zoveel mogelijk informatie te weten te komen.

3.4.1 Thema 1: beschrijving van de *life events*

HAIO's doen veel nieuwe ervaringen op in hun opleiding zoals de verantwoordelijkheid die hoort bij het arts zijn, geen student meer, wel werknemer, COVID-19, etc.

Hoofdvraag:

- Wat waren belangrijke momenten voor jou tijdens het eerste jaar van jouw huisartsenopleiding?

Bijvragen:

- Wat waren belangrijke momenten in jouw privéleven?
- Zijn er ook positieve belangrijke momenten geweest?
- Zijn er ook negatieve belangrijke momenten geweest?

3.4.2 Thema 2: functioneren na een *life event*

In de periode na een belangrijke stressor of *life event* zijn er volgens Bonanno et al. 4 mogelijke trajecten van functioneren, nl. veerkrachtig, kort slecht functioneren maar snel hersteld, in tweede tijd slecht functioneren of chronisch slecht functioneren. (2)

Wat is de verdeling van functioneren volgens de hoger beschreven groepen? Om het antwoord te vinden, kunnen de volgende vragen gebruikt worden in de één-op-één interviews.

- Hoe voelde je jezelf bij dit moment/ deze gebeurtenis?
- Hoe heb je op die gebeurtenis gereageerd?
- Hoe voelde je jezelf bij jouw reactie?
- Ging het nog om te werken?
- Kon je jezelf nog concentreren?

3.4.3 Thema 3: predictoren voor mentaal welzijn

Naast de verdeling van de vier groepen van functioneren na *life event*, lijkt het ook nuttig te weten of er predictieve factoren bestaan voor slecht functioneren. Bonanno et al. beschrijft volgende factoren voorspellend voor een slechtere outcome en dus minder veerkrachtig: vrouwelijk geslacht, weinig sociale steun, veel piekeren en slecht welbevinden vooraf aan het event. De onderzoeksgroep suggereert dat mogelijks bepaalde persoonlijkheidskenmerken ook een rol spelen, maar onderzochten dit aspect niet verder omdat dit buiten hun onderzoeksdoel lag. Predictoren voor veerkracht zijn dus nog onderbelicht. (2)

- Metafoor die werd gebruikt: “Mentaal welzijn kan zijn zoals een weegschaal, met langs de ene zijde factoren die energie geven zijn, en langs de andere zijde factoren die je energie kosten”.
- Wat zijn voor jou factoren die je kracht geven?
- Wat zijn voor jou factoren die je onderuithalen?
- Wat maakt dat je kracht kreeg van het moment dat je daarnet beschreef?
- Wat maakt dat je jezelf goed voelde bij het moment dat je daarnet beschreef?
- Wat maakt dat je je minder goed voelde bij de gebeurtenis die je daarnet beschreef?

3.4.4 Thema 4: Copingstrategieën

Bonano et al. beschrijft een aantal copingstrategieën. De onderzoeksgroep maakt onderscheid tussen enerzijds cognittieve, nl. *hardiness* en *self-enhancement*, en anderzijds emotionele aanpak, nl *Repressive coping*. (32)

De groep "*hardiness*" zijn de stoutmoedigen. De waarden die zij hanteren zorgen ervoor dat zij met een goede copingstrategie op *life events* reageren, nl. je kan zelf je omgeving en de outcome van gebeurtenissen beïnvloeden, je groeit zowel door goede als door slechte gebeurtenissen. (32)

De tweede groep "*self-enhancement*" heeft de neiging om onrealistisch positief te zijn. De nadelen hiervan zijn dat zij narcistisch overkomen en een negatieve indruk nalaten bij anderen. Toch zorgt deze copingstrategie ervoor dat ze zich goed kunnen aanpassen aan veranderingen, dit met een hoog zelfvertrouwen.

De laatste groep "*repressive coping*" onderdrukken negatieve emoties en negatieve herinneringen. Ze dissociëren zich van emoties. Vroeger werd deze strategie bekeken als maladaptief, met de mogelijkheid op uitgestelde stress. Toch kunnen personen weinig stress voelen tijdens het *life event*. (32)

Vragen om de copingstrategieën van huisartsen-in-opleiding te weten te komen:

- Hoe ben je hiermee omgegaan?
- Hoe heb je hierop gereageerd?
- Hoe voelde je jezelf bij je reactie?

4. Resultaten

In de interviews werden vragen gesteld om mentaal welzijn en veerkracht van huisartsen-in-opleiding in kaart te brengen. Er kunnen enkele beïnvloedende factoren onderscheiden worden. Hierbij is de context waarin de HAIO zich bevindt, zowel privé als op de werkvloer, een belangrijke factor. Hoe HAIO's op die beïnvloedende factoren anticiperen, nl. de copingstrategieën zijn verschillend. Hoe veerkrachtig ze zijn, hoe hard deze stressoren het mentaal welzijn beïnvloeden lijkt ook gedeeltijk af te hangen van enkele persoonlijkheidsfactoren, dit toch in mindere mate.

4.1 Beschrijving van de deelnemers

Hieronder worden in tabel 1 enkele kenmerken van de deelnemers beschreven. Er werden 10 interviews afgenomen. Slecht één HAIO werkt in een solopraktijk. De andere geïnterviewden werken in een groepspraktijk met 2 of meer vaste artsen. Er namen vooral vrouwelijke HAIO's deel aan de interviews, nl. van de 10 deelnemers zijn 8 ervan vrouwelijk.

	Geslacht	Type huisartsenpraktijk
Interview 1	Vrouwelijk	Groepspraktijk
Interview 2	Vrouwelijk	Groepspraktijk
Interview 3	Mannelijk	Solopraktijk
Interview 4	Vrouwelijk	Groepspraktijk
Interview 5	Vrouwelijk	Groepspraktijk
Interview 6	Vrouwelijk	Groepspraktijk
Interview 7	Vrouwelijk	Groepspraktijk
Interview 8	Vrouwelijk	Groepspraktijk
Interview 9	Mannelijk	Groepspraktijk
Interview 10	Vrouwelijk	Groepspraktijk

Tabel 1: kenmerken van de deelnemers

4.2 COVID-19-pandemie

De interviews vonden plaats tijdens de eerste helft van de opleiding, tegelijk ook de COVID-19-pandemie. Vele HAIO's vonden dit een extra stressfactor, hieronder wordt beschreven waarom.

4.2.1 Minder vrijetijdsbesteding

Ten eerste vielen vrijetijdsbestedingen weg die ervoor zorgden dat HAIO's ontspanden, het hoofd konden leegmaken. Hier worden vooral hobby's opgenoemd die in groep plaatsvonden, zoals badminton, salsa, etc. Een HAIO zegt: *"Ik heb een tijdje in een orkest gespeeld de zondagavond, voor een maand, en dan was het weer lockdown"* (interview 2). Een andere HAIO benoemt: *"Alles draaide rond het werk, want er was niets anders"* (interview 6*)*.

4.2.2 Minder sociaal contact

Ten tweede viel sociaal contact voor een stuk weg, minder afspraken met vrienden en familie, contact met mede-HAIO's. Waarom is contact met vrienden en familie zo belangrijk? Enerzijds omdat contact samengaat met leuke momenten van ontspanning, anderzijds ook omdat zij gebruikt worden als klankbord om na een stressvolle dag te ventileren en de gebeurtenissen van de dag te bespreken.

4.2.3 Verandering van de huisartsengeneeskunde

Ten derde zag de huisartsengeneeskunde er anders uit, nl. een toename van de infectieconsultaties die als repetitief aanvoelden, meer papierwerk, test-/isolatiecritria die om de haverklap veranderden, maar ook omdat veel mensen met andere pathologie wegbleven uit de huisartsenpraktijk om niet besmet te raken. Hiernaast enkele quotes om dit te illustreren:

"De laatste week met corona, weer zowat drukker. Maar vooral vragen naar attesten via telefoon, toename van telefonische consulten, maar ook veel fysieke consultaties ook wel. Ook coronapatiënten die toch nog onderzocht willen worden." (interview 2); *"Energierovend, dat is gewoon nutteloos voor ons, daar is niets medisch aan."* (interview 2) of nog *"Dan lijkt het of je alleen goed bent voor papieren in te vullen"* (interview 2).

Sommige HAIO's doorstonden de vele infectieconsultaties en infectiegolven vrij goed. Toch maakten een aantal HAIO's de terechte opmerking dat COVID-19 veel leerkansen heeft weggenomen: *"Veel meer werk, minder tijd voor opleiding, …, minder tijd om dingen op te zoeken*" (interview 2); *"… leerkansen wat weggenomen. Het feit dat patiënten zorg uitstellen. Dus dat je ook bepaalde klinische beelden veel laattijdiger pas gaat zien. Of je ziet ze niet, omdat ze al op spoed zitten"* (interview 3)*;* of over de online seminaries: *"Het was vrij intens. Het was online. Ik vind dat online extra vermoeiend. Het is een te strak schema. Je hebt geen tijd om iets te zeggen" (interview 2).*

4.2.4 Copingstrategieën tijdens de COVID-19-pandemie

Vele HAIO's hebben hier veerkracht vertoond. Ten eerste vervingen velen hun hobby's en gingen volop aan het wandelen, lopen, en dit het liefst in natuurgebieden, iemand startte zelfs met vissen. Ten tweede werd gezocht naar nieuwe manieren om te communiceren en/of om belangrijke personen in nabijheid te brengen. Iemand speelde online games en leerde zo zijn lief kennen. Ten derde kwam collegialiteit naar boven, dit onder de vorm van bundelen van de infectieconsultaties en telefoons zodat deze verdeeld werden over de collega's. Dit maakte de eentonigheid draagbaar.

Een goede werkcontext kon de veerkracht ondersteunen, wanneer copingstrategieën zoals hobby's, sociaal contact wegvielen. HAIO's leken sneller de balans naar een goed mentaal welzijn terug te vinden wanneer ze goed overeenkwamen met collega's, met PO, en als daar ook over privézaken gebabbeld kon worden.

4.3 Privécontext

Naast de COVID pandemie, vonden er ook enkele veranderingen in het privéleven plaats die als belangrijke levensgebeurtenissen te beschouwen zijn. Het is belangrijk om dit mee in beeld te brengen omdat het privéleven invloed lijkt te hebben op mentaal welzijn, de leercurve van een HAIO en functioneren op het werk. Enkele quotes om dit te illustreren: *"U thuis goed voelen helpt ook om je in de praktijk goed te voelen. … Ik kom heel graag thuis"* (interview 6)*; "Hangt er meestal vanaf als het thuis al wat drukker geweest is, maakt dat je af en toe wel wat minder erbij kan hebben op het werk"; "Als het op het werk meer stressvol was en langere dagen waren, ging het slechter hier (thuis)"* (interview 4).

4.3.1 Huisvesting en liefdesrelaties

Er vonden veel *life events* plaats rond huisvesting en relaties. Ten eerste zochten veel huisartsen-in-opleiding een eigen plek om te leven en verhuisden. Enerzijds omwille van zelfstandig willen wonen met of zonder partner, anderzijds om wille van de afstand woon-/werkverkeer. Wanneer dit een plek was ver van de eigen streek, ver van familie en kennissen kon dit zorgen voor een gevoel van eenzaamheid. Dit zeker als er geen partner was die mee verhuisde. *"Dat is echt wel een eindje van waar ik normaal woon, waar normaal mijn leven is. Dus dat was wel eventjes een moeilijkere stap"* (interview 5). HAIO's probeerden dit op te lossen door contact te zoeken met mensen via een nieuwe hobby, vb. iemand startte met salsa dansen, of door vrienden te maken onder de collega's. Andere HAIO's kozen er weer voor om thuis te blijven wonen, of op kot dat ze kenden en vertrouwd voelde. Dit als bewuste keuze omdat starten als HAIO al genoeg veranderingen met zich meebracht, en probeerden op deze manier meer veranderingen te vermijden. Naast verhuizen gingen sommige HAIO's voor het eerst samenwonen met partner, kochten een huis, verloofden zich, trouwden.

Wanneer de nieuwe thuissituatie als fijn ervaren werd, gaf dit een energieboost. Dit werkt in twee richtingen. Wanneer je woonplaats niet aanvoelt als thuis, kan dit na een drukke werkdag belastend aanvullen, vermoeidheid stapelt zich op. Je kan thuis niet tot rust komen. Energiegevers zoals hobby's brengen de weegschaal niet meer in balans. Ook wanneer een liefdesrelatie niet werkt kan deze weegschaal uit balans raken. Hoe gaan HAIO's hiermee om? Open communicatie zowel met vrienden, familie, collega's wordt vaak genoemd.

4.3.2 Familiale relaties

Naast huisvesting en liefdesrelaties, zijn familiale relaties een belangrijk deel binnen de privécontext van een huisarts-in-opleiding. Positieve ervaringen binnen de familie geven een energieboost. Voorbeelden hiervan kunnen zijn: pasgeboren extra familielid erbij, kunnen ventileren, steun krijgen, fijne momenten samen beleven die zorgen voor ontspanning. Negatieve ervaringen binnen de familie kosten energie en kunnen het mentaal welzijn en functioneren op het werk of het dagelijks leven

negatief beïnvloeden. Wanneer er een familielid ziek valt of komt te overlijden, brengt dit verdriet met zich mee. Een andere HAIO kreeg dan weer te maken met een scheiding van haar ouders. In deze situaties lijkt open communicatie met de omgeving een belangrijke copingstrategie. Sommige HAIO's gebruiken dan werk om de gedachten te verzetten, anderen vragen verlof.

4.4 Werkcontext

De omgeving waarin een HAIO werkt, blijkt uiterst belangrijk voor het mentaal welzijn. Deze beïnvloedende factoren worden opgedeeld in twee groepen, enerzijds de collega's en PO, anderzijds het werk op zich, patiëntencontacten en jobinhoud.

4.4.1 Intercollegiale relaties

Wanneer de HAIO in een goede werkcontext staat, waarbij open communicatie aanvaard wordt, waar ook praten over privézaken mogelijk is, een sfeer van zorgen voor elkaar, werkt dit enorm ondersteunend voor veerkracht, mentaal welzijn, evolutie en leercurve als arts. Naast open communicatie is de beschikbaarheid van de PO om vragen te stellen belangrijk. Enkele HAIO's aan het woord over de start van de opleiding, over de reden waarom ze zich goed voelen in de praktijk: *"Ze geven ook aan, jij bepaalt je eigen workload"* (interview 4)*; "Ik kan daar ook wel goed met mijn PO over reflecteren, achteraf daar ook nog eens over ventileren. We creëren daar dan ook een moment voor op vrijdag"* (interview 4)*; "Ik heb ook al een paar keer bij mijn PO's kunnen wenen als het dan niet gaat. Ik voel dat daar ruimte voor is."* (interview 8)*; "Maar voor de rest heb ik wel het gevoel dat ik mijn evenwicht heb, dat ik het graag doe en ik ben ervan overtuigd dat dit komt omdat ik in een goede praktijk sta. Met collega's die daar oog voor hebben. Ik mag altijd iets gaan vragen wat dat mij comfortabel maakt, wat mij vertrouwen geeft. Ze hebben nog nooit eens gezucht of gezegd van nu niet."* (interview 6).

Tijdens overlegmomenten met collega's en PO's worden naast medische zaken ook zaken besproken die niet puur met theorie te maken hebben, ook zaken zoals entiteit als arts, praktijkmanagement komen aan bod. *"Eén keer per week op donderdagavond na de consultaties praten wij meestal nog een half uur tot een uur. Ik leer daar heel veel uit. Meestal over dingen die bijzaken zijn van huisarts. Hoe zorg je ervoor dat mensen niet over je lopen? Hoe zorg je ervoor dat je na het consult een goed gevoel hebt? Wat als je een aanbod krijgt over een associatie? Waar moet je opletten?"* (interview 6).

Wanneer er een slechte sfeer heerst, er geen tot weinig tijd is voor overleg, een slechte beschikbaarheid van PO, vergroot dit de drempel om vragen te stellen. Hierdoor wordt niet enkel de leercurve afgezwakt, dit kan de HAIO een daling geven in zelfvertrouwen, mentaal welzijn, zorgen voor afwezigheid door ziekte, verandering van opleidingsplaats. HAIO'S over een slechte relatie met PO: *"Gevoel dat ik er alleen voor sta, van alé als mij dat hier boven het hoofd groeit en ik heb vragen, ze*

gaan mij niet echt komen helpen" (interview 7)*; "Dat het er heel veel van afhangt hoe de band is met je PO en met u praktijk. Ik heb zo HAIO's bij mij in de groep (seminariegroep) die dat dan een slechtere band hadden met hun PO, die meer moeite hebben gehad"* (interview 5)

4.4.2 Jobinhoud

De energiegevers van de job als huisarts geven weer waarom studenten voor deze opleiding gekozen hebben. Ten eerste vinden HAIO's het fijn om dicht bij hun patiënten te staan, de opvolging in de tijd, het communicatieve. De keerzijde van het dichte patiëntencontact is dat patiënten te dichtbij komen, dit kan onder de vorm van patiënten die eisend zijn, patiënten die over je lopen. Wanneer dit gebeurt gaan de meeste HAIO's hiermee om door te praten met hun PO. Naast het patiëntencontact, vernoemen enkele HAIO's dat je als huisarts breed moet denken, dit maakt de job diagnostisch uitdagend. HAIO's aan het woord over de reden waarom ze voor deze opleiding kozen, de energiegevers van het werk: *"Patiënten die op prijs stellen wat je doet"* (interview 5)*; "Vooral als ik het gevoel heb dat ik iemand heb kunnen helpen, of iets hebben kunnen betekenen voor iemand. Als er wat afwisseling is, niet altijd hetzeflde. Als ik merk dat ik moet hier eigenlijk nadenken, wat zal het allemaal kunnen zijn? Wat moet ik nog allemaal vragen?"* (interview 2)*; "Als je merkt dat mensen hun emotie op tafel durven leggen bij u, dat ze zich op hun gemak voelen bij mij. Dat vind ik wel fijn"* (interview 2)*; "Ik wou ook wel echt de variatie"* (interview 4)*; "Communicatie met mensen, uitleg geven aan mensen"* (interview 2)*; "Het zorgende, mensen helpen, zeker het communicatieve"* (interview 7).

4.4.3 Praktijkmanagement

Eén van de stressfactoren voor de HAIO is de overvolle agenda, geen controle hebben over de eigen agenda of tijdsdruk tijdens huisbezoeken. Wanneer dan pauzeblokken worden ingenomen voor consultaties zonder te vragen, zorgt dit voor frustraties. Sommige HAIO's hebben de reflex om dit direct te communiceren met het secretariaat of de PO, anderen wachten eerst wat af. Naast de drukke agenda zijn wachtdiensten of huisbezoeken soms ook een stressfactor. Dit vooral doordat je de patiënt niet kent, weinig tot geen voorgeschiedenis voor handen. HAIO's gaan hier opnieuw in communicatie met PO of *peers*, ook ervaring helpt om met deze stressoren om te gaan. Enkele HAIO's over stressoren en energienemers op het werk: *"De eerste keer donderdag begonnen wij, de vrijdag stond mijn agenda bomvol"* (interview 8)*; "Dan zit ik wat rapper op mijn paard. Bijvoorbeeld 8 huisbezoeken, voor een vrijdagmiddag is quasi onmogelijk om te doen in een tijdspanne van 3u30min"* (interview 8)*, "Ik vind het stresserend als mijn consultatie uitloopt"* (interview 2)*. "Ik haat het om van wacht te zijn. Ik krijg daar belachelijk veel stress van"* (interview 6)*; "een bordenvolle agenda, en als er geen rekening gehouden wordt met mijn slotjes"* (interview 8).

4.5 Rol als student

Hierboven werden stressfactoren en energiegevers besproken op de werkvloer. Daarnaast is de huisarts-in-opleiding ook nog student met academische verplichtingen. Enkele van deze verplichtingen worden opgelijst door de studenten: voldoende bijstuderen, richtlijnen bekijken en presenteren in de praktijk, dit moet goed genoteerd worden op medbook, zodat het gevolgd kan worden van hogerop, lesvoorbereidingen en lessen, seminariegroepen, de masterproef. Op momenten dat de HAIO zich goed in zijn vel voelt, lukt het min of meer om de balans tussen werk, student zijn, vrije tijd te behouden. Maar wanneer de HAIO zich privé en/of in de praktijk niet goed voelt, vermoeid is, raken er sommige verplichtingen op de achtergrond. Het bijstuderen en richtlijnen bekijken is dan één van de eerste zaken die wegvallen. Andere HAIO's hebben dan eerder de reflex om vrije tijdsbestedingen te laten vallen en hebben een volhardende doorzettersmentaliteit. Een aantal HAIO's gaan heel standvastig de vrije tijd bewaken. Enkele studenten aan het woord over het combineren van de academische verplichtingen*: "Zoals onze STACO ook, als het dan over die thesis eens gaat, je hebt toch af en toe eens een vrije dinsdag. Maar beseft gij hoeveel dingen dat wij te doen hebben, buiten het seminarie? Wij hebben nog lessen, ik heb ook die keuzemodules, we moeten dan die grote casus voorbreiden, moeten dan die taak doen, die les voorbereiden"* (interview 6)*; "De combinatie van werken en bijstuderen. Ik vond de combinatie extreem belastend"* (interview 7)*; "Ik ben heel blij dat we de dinsdagochtend vrij hebben. Haha, alé vrij hebben, zelf in te kunnen plannen. Ik vind het moeilijk om alles met elkaar te combineren. Het werk, en de masterpaper, en het bijstuderen. Om eerlijk te zijn, het bijstuderen is de laatste maanden wat achterop geraakt"* (interview 10).

4.5.1 Bijscholing

Sommige HAIO's stellen dan ook de waarde van een aantal verplichtigen in vraag. Ten eerste wordt het bekijken van richtlijnen en bijstuderen als waardevol aanzien, maar het bijhouden van deze zaken in medbook als een last. Het voelt als een vage taak, omslachtig, "*ben ik goed bezig*?" is een gevoel dat vaak naarboven komt. HAIO's gaan hiermee om door te vergelijken met *peers*, nl HAIO-vrienden of tijdens de seminaries.

4.5.2 Seminariegroep

De seminarielessen daarentegen worden wel als waardevol aanzien. Dit voelt als een veilige omgeving waar vragen kunnen gesteld worden over casussen en waar kan gepraat worden over gevoelens in "rondje van het hart". Sommigen vonden het spijtig dat deze seminaries door de COVID-maatregelen niet life plaatsvonden omdat er geen vrije momenten zijn om bij te praten met *peers* voor/na de les. Enkele HAIO's en hun mening over de seminariegroepen*: "Het seminarie is leuk en leerrijk, en een mooie plaats om te ventileren ook en eens sociaal te zijn met collega's"* (interview 3)*; "… het rondje van het hart, dat je voelt we begrijpen mekaar, ik heb daar oprecht veel aan gehad"* (interview 6).

4.5.3 Masterproef

Naast medbook, stelt de meerderheid van de geïnterviewden de meerwaarde van een masterproef in vraag. Ze zijn het er unaniem mee eens dat de masterproef een grote stressfactor is. Dit omdat ze er de tijd niet voor hebben, anderen hebben niet het gekozen onderwerp of vinden het onderwerp niet relevant. *"Ik had dan ook heel veel te doen met mijn masterpaper, panelgesprekken, meeting tot laat in de avond, verwerking van de resultaten tot laat in de avond, dan hebben we ook nog tegenslag gehad met onze masterpaper, dan bleek onze ethische commissie onterecht"* (interview 4)*; "Die thesis is het enige dat voor mij te veel is. Want dat studeren doe ik graag, want ik heb daar iets aan in de praktijk. Die lessen vind ik fijn want ik gebruik dat in de praktijk. Maar die thesis heb ik het gevoel dat ik daar niets aan heb"* (interview 6). HAIO's gaan op verschillende manieren om met de masterproef. Sommigen vertonen uitstelgedrag en hebben wat tijdsdruk van een deadline nodig om eraan te werken. Anderen werken eraan op dinsdag. Een aantal HAIO's beschermen bewust het weekend om op adem te komen, om bezig te zijn met zelfzorg.

4.5.4 Lessenpakket

De meningen van de lessen op dinsdag zijn wat verdeelder. Sommigen vinden het fijn om op deze manier bij te leren, voor anderen voelt het als tijdverlies omdat de *topics* ofwel niet relevant zijn, ofwel op een betere manier gegeven kunnen worden: *"Lessen vind ik ook wel goed. Het is niet te frequent, en meeestal wel iets afwisselend en iets interessant"* (interview 3)*; "Deadlines zijn ook energienemers voor mij. Die lessen voorbereiden, dan denk ik, moet dat nu ook nog?"* (interview 8).

4.6 Copingstrategieën

In onderstaande alinea worden copingstrategieën toegelicht die HAIO's gebruiken om mentaal welzijn en veerkracht hoog te houden.

4.6.1 Zelfzorg

Zelfzorg lijkt belangrijk. Ten eerste doen HAIO's dit door middel van hobby's. Enkele hobby's of vrijetijdsbestedingen die werden opgesomd: lopen, wandelen in de natuur, afspreken met vrienden, badminton, gezelschapsspelletjes spelen, met de hond wandelen, etc. Voor sommige HAIO's is het zoeken naar de juiste *work life balance*. Hierbij kan een onevenwicht ontstaan tijdens drukke periodes op het werk. Dan lijkt het moeilijk voor sommigen om nog energie op te brengen voor deze hobby's of vrijetijdsbestedingen, wat dan weer weerslag heeft op mentaal welzijn en veerkracht: "*Onvoldoende tijd om te sporten of eens naar buiten te gaan. … Wat voor mij zeker helpt is sociaal contact, met vrienden iets doen, en dan vooral fysiek ontstpannen. … Als ik daar minder tijd voor heb, dat het iets stroever of strammer verloopt. Of dat ik gemakkelijker geprikkeld ben of wat makkelijker op mijn paard zit*" (interview 4). Andere HAIO's bewaken hun vrije tijd: "*Ik weiger dat te stoppen voor mijn werk, …, ik weiger mijn weekends daaraan op te geven*" (interview 6).

De tweede manier waarop aan zelfzorg gedaan wordt is ventileren tegen parnter, tegen collega's of *peers*. Dit om frustraties of moeilijke casussen van de dag kwijt te raken, om onzekerheden te bespreken: *"… 's avonds ventileren. Soms tot vervelens toe van mijn vriend. We hebben daar iets op gevonden, dat ik 1 minuut krijg om mijn belangrijkste frustraties van de dag te uiten en dat we het dan afsluiten*. … *Eens het uigesproken is, kan ik terug die spanning dan laten zakken*" (interview 4).

4.6.2 Aanspreekpunten bij verminderd mentaal welzijn

Wanneer HAIO's het mentaal moeilijk hebben lijkt het een taboe om hierover te praten: "*Ik vond het echt een drempel hoor, om naar de psycholoog te gaan*" (interview 2). Dit omdat er een doorzettersmentaliteit heerst. Wanneer het taboe overwonnen wordt, zijn er verschillende manieren waarop HAIO's hulp zoeken. Ten eerste zijn STACO en PO aanspreekpunten. Daarnaast hebben HAIO's soms nood aan psychotherapie, gesprek met eigen huisarts, gesprek met de organisatie "arts in nood". De rode draad door deze gesprekken is leren omgaan met de uitdagingen als arts, bv grenzen leren stellen, drukke agenda overleven, ventileren over onzekerheden die gepaard gaan met de huisartsengeneeskunde.

4.7 Persoonlijkheidskenmerken voorspellend voor mentaal welzijn

In deze alinea worden persoonlijkheidskenmerken van HAIO's besproken. Deze kunnen ingedeeld worden in drie groepen, nl. kernmerken die de meeste HAIO's hebben, kenmerken die aanwezig zijn bij HAIO's waarbij mentaal welzijn en veerkracht wat meer geschommeld hebben, en kenmerken die aanwezig zijn bij HAIO's die een stabieler parcours aflegden. Toch lijkt de context zowel op het werk als privé een belangrijkere voorspellende factor voor mentaal welzijn dan deze persoonlijkheidskenmerken.

4.7.1 Algemene persoonlijkheidskenmerken

Eén van de persoonlijkheidskenmerken die de meeste HAIO's bij zichzelf beschrijven is empathie. Een HAIO beschrijft: "*Ik denk iedereen die arts wordt, of toch daarmee de meeste mensen die in de sociale tak van de geneeskunde gaan, dat je ook wel veel empathie hebt, heel veel inlevings- en meelevingsvermogen*" (interview 4). Daarnaast zijn er een aantal die perfectionisme opnoemen als persoonlijkheidskenmerk. De meeste HAIO's beschrijven ook een zeer open communicatiestijl te hebben. Iemand zegt: "*Ik ben iemand, ik moet mijn verhaal kunnen zeggen*" (interview 8). Een andere HAIO zegt: "*Misschien dwing ik dat een beetje af. Want ik ben zelf iemand die snel mijn gedacht zegt. Maar ze staan er ook voor open*" (interview 5).

4.7.2 Huisartsen-in-opleiding met schommelingen in mentaal welzijn

De HAIO's waarbij het mentaal welzijn wat meer geschommeld heeft, beschrijven van zichzelf een onzekere persoonlijkheid te hebben, dit vooral in nieuwe situaties, een voorbeeld hiervan: "*Dat is altijd al mijn zwak punt geweest, mijn zelfvertrouwen*" (interview 6), een ander voorbeeld "*Die onzekerheid*

zit er sowieso bij. Ik ben er pas van overtuigd dat ik iets weet als ik het 100% juist kan opschrijven" interview 7). Daarnaast geven enkele HAIO's uit deze groep aan moeilijk grenzen te kunnen afbakenen: *"… grenzen stellen, dat is wel een moeilijke soms. Dat patiënten soms zo over de grens gaan - Waarom vind je dat moeilijk, grenzen stellen? - Ik denk dat ik van nature niet echt een autoritair persoon ben of iemand die de leiding neemt*" (interview 2). Een aantal HAIO's zeggen over zichzelf stressgevoelig te zijn.

4.7.3 Huisartsen-in-opleiding zonder of weinig schommelingen in mentaal welzijn

De HAIO's waarbij mentaal welzijn stabieler verliep tijdens de opleiding beschrijven zichzelf als niet-stressgevoelig. Een ander kenmerk is goed kunnen relativeren. Een HAIO zegt: "*Soms heb ik wel iets van, als het vandaag niet is, dan is het morgen*" (interview 3), een andere beschrijft: "*Op sommige momenten kan ik zeggen van, foert, ik laat eventjes gewoon alles voor wat het is, dan is mijn appartement eens wat rommeliger. Maar Ik heb nu gewoon rust nodig. Ik wil mijn serie zien. Ik wil in bed kruipen. Ik zal de afwas wel op een ander moment doen. Ik stoor me daar ook niet zo aan dat er wat dingen chaotischer gaan*" (interview 5). Een andere HAIO zegt: "*Ik ben misschien iemand met een persoonlijkheid, als ik er eens over slaap, dat ik dat dan kan vergeten. Dat ik dat dan achter mij kan laten*" (interview 8). Een derde persoonlijkheidskenmerk dat aantal HAIO's uit deze groep beschrijven, is een directe persoonlijkheid te hebben, niets op te kroppen: "*Ik denk dat ik een redelijk direct persoon ben. Maar ik denk dat sommige mensen dat miscchien te veel opkroppen, een nee heb je en een ja kan je krijgen*" (interview 2). Ten vierde zeggen sommigen eerder een zelfstandige HAIO te zijn: "*Ik ben een redelijke plantrekker. Ik heb al een aantal keer de opmerking gehad, of als werkpunt gehad, vraag meer mijn hulp, vraag meer om advies of bespreken*" (interview 3).

4.8 Samenvattende tabel van de onderzoeksresultaten

In tabel 2 worden de onderzoeksresultaten kort samengevat op basis van de vier thema's onderzoeksvragen.

- Welke zaken werden door de HAIO ervaren als belangrijk life event?
- Hoe ervaart de HAIO het mentaal welzijn doorheen het jaar?
- Wat zijn de copingstrategieën van HAIO's als reactie op life events?
- Welke zijn de voorspellende factoren van functioneren en mentaal welzijn van de HAIO, zowel op het werk als privé?

Life events	Verhuizen ver weg van familie o.w.v. opleidingsplaats Verhuizen en samenwonen met de partner Nieuwe liefdesrelatie Trouwen Relatie afbreken Ziekte/ overlijden van familielid COVID-19 • Hobby's vallen weg → minder ontspanning • Minder sociaal contact → minder ventileren • Huisartsengeneeskunde veranderde → minder leerkansen, meer repetitieve consulten, meer administratie, minder tijd voor opleiding
Functioneren na een *life event*	Veerkrachtig zonder invloed op mentaal welzijn Veerkrachtig met invloed op mentaal welzijn
Copingstrategieën	Zelfzorg • Hobby's: badminton, wandelen, lopen, de natuur opzoeken, gezelschapsspelletjes, met de hond spelen, salsa dansen, in een orkest spelen, vissen • Vrije tijd bewaken en niet opgeven Open communicatie • Reflecteren • Bezorgdheden uiten naar PO • Ventileren tegen PO, STACO, *peers*, vrienden, familie Aanspreekpunten • STACO • PO • Psycholoog • Arts in nood
Voorspellende factoren van veerkracht en mentaal welzijn	Persoonlijkheidskenmerken • Algemeen: Open communicatie, empathie, perfectionisme • Schommelend mentaal welzijn Onzeker, moeilijk grenzen stellen, stressgevoelig • Stabiel mentaal welzijn: Relativeren, directe persoonlijkheid, niet stressgevoelig, zelfstandig/ plantrekker Praktijkgebonden factoren • Relatie tot PO, tot collega's • Beschikbaarheid van de PO voor overleg • Praktijkmanagement • Wel/ niet respecteren van de grenzen van de HAIO Privégebonden • Thuissituatie • Relatie tot familie • Bepaalde life events die wel/niet plaatsvinden

Tabel 2: Samenvattende tabel van de onderzoeksresultaten

5. Discussie

In deze kwalitatieve studie werd mentaal welzijn en veerkracht van HAIO's in beeld gebracht door een antwoord te zoeken op volgende vier onderzoeksvragen. Wat zijn de *life events* die een HAIO uit evenwicht brengen? Hoe ervaart de HAIO zijn mentaal welzijn doorheen het jaar? Met welke copingstrategieën reageert de HAIO op *life events*? Welke voorspellende factoren bestaan er die mee bepalen hoe een HAIO functioneert na een *life event*?

5.1 Functioneren na een *life event*

Net zoals het onderzoek van Bonanno et al. toont dit onderzoek dat de grootste groep HAIO's veerkrachtig reageren na een *life event*. Geen enkele HAIO functioneert chronisch slecht. Er werd geen evidentie gevonden voor HAIO's uitgesteld slecht functioneren. (2)

Binnen de groep HAIO's die veerkrachtig reageren op een *life event* lijken zich 2 groepen te onderscheiden. Enkele HAIO's lijken na een *life event* gedurende een bepaalde tijd, enkele weken of maanden, van slag te zijn. Zij ondervinden dan tijdelijk symptomen zoals slecht slapen, prikkelbaarder zijn thuis zowel als op het werk, sneller huilen, minder concentratie op werk, minder energie voor academische prestaties, minder empathie voor patiënten, minder werkdruk aankunnen. Door bepaalde copingstrategieën raken zij er terug bovenop. Enkele andere HAIO's lijken geen last te hebben van deze symptomen, maar gebruiken eveneens copingstrategieën om deze veerkracht te kunnen behouden. Welke copingstrategieën dit zijn, evenals welke *life events* en voorspellende factoren voor mentaal welzijn worden in de andere alinea's beschreven.

5.2 *Life events* en andere voorspellende factoren voor veerkrachtig functioneren

Er kan gezegd worden dat een combinatie van meerdere factoren ervoor kan zorgen dat het mentaal welzijn en veerkracht van een HAIO wankelt of versterkt wordt. Waarbij de context waarin de HAIO zich bevindt, zowel die op het werk als in de privé, belangrijker lijkt dan enkele persoonsgebonden factoren. Het wel of niet voorkomen van bepaalde *life events* tijdens de opleiding heeft ook een invloed.

Meerdere onderzoeksgroepen beschrijven factoren die voorspellend zijn voor slecht functioneren en minder veerkracht na een *life event*, nl. vrouwelijk geslacht, weinig sociale steun, piekeren, slecht welbevinden vooraf, jongere artsen omwille van minder ervaring. Mogelijks zijn ook persoonlijkheidskenmerken beïnvloedend, maar dit werd slechts beperkt onderzocht. Enkele van deze factoren werden ook in dit onderzoek teruggevonden en worden hieronder beschreven. (2, 3, 5, 6, 10, 13, 14, 21, 22, 27, 29, 32)

5.2.1 Sociale steun

Zoals in vorig onderzoek wordt bevestigd, blijkt sociale steun belangrijk voor HAIO's. Ten eerste wordt dit geïllustreerd door de waarde van goede collega's. Goed contact, steun, samenwerking, overleg met collega's en PO zijn zeer belangrijk zowel voor mentaal welzijn, als voor het opdoen van ervaring. Eveneens *peer support* in de seminariegroepen worden door HAIO's als waardevol beschreven. Ook in voorgaand onderzoek werd afwezigheid van teamwerk, afwezigheid of onvoldoende communicatie gelinkt aan incidentie van burn-out. Niet enkel sociale steun uit het werkveld is belangrijk, ook steun uit de privésfeer. Wanneer die sociale steun wegviel door bepaalde *life events* zien we in grote of mindere mate een daling in mentaal welzijn. Voorbeelden van gebeurtenissen die hievoor zorgden zijn COVID pandemie, overlijden van een familielid, verhuizen ver van familie door opleidingsplaats. (2, 13, 21-23, 26, 33)

5.2.2 Persoonlijkheidskenmerken

Enkele persoonlijkheidskenmerken werken beschermend of zorgen net voor een grotere kwetsbaarheid.

Een kenmerk dat beschermend werkt, is goed kunnen relativeren. Voorgaand onderzoek beschrijft dit als een uitzonderlijke eigenschap bij artsen of huisartsen. Toch lijken enkele HAIO's in dit onderzoek deze eigenschap te bezitten en beschrijven ze dit als een voordeel om meer veerkrachtig te zijn. (26)

Perfectionisme is een persoonlijkheidskenmerk dat veel artsen bezitten en die ook frequent terugkomt als persoonlijkheidskenmerk in dit onderzoek. Perfectionisme hoeft geen nadeel te zijn en is zelfs een gewenste eigenschap in de zorg voor patiënten. Wanneer dit *unhealthy* perfectionisme is, nl. wanneer artsen er mentaal onder lijden, hierdoor niet meer kunnen ontspannen, wanneer dit praktijkvoering in gedrang brengt. (2, 11, 26, 34, 35)

Vorig onderzoek suggereert dat slecht welbevinden op voorhand een kwetsbare factor is. Enkele HAIO's die in de basisopleiding meer symptomen van stress vertoonden na een *life event*, vertoonden dit opnieuw in de opleiding tot huisarts. Dit bevestigt de stelling stelling uit voorgand onderzoek. De context waarin de HAIO werkt lijkt belangrijker, een goede praktijk en sociaal contact kan deze voorspellende factor teniet doen. (2, 3, 5, 6, 10, 13, 14, 21, 22, 27, 29, 32)

5.2.3 Praktijkmanagement

Enkele stressfactoren gerelateerd aan de organisatie van de praktijk werden blootgesteld. Enkele van deze factoren worden bevestigd in de literatuur. Ten eerste wanneer de praktijk niet efficiënt werkt. Daarnaast geeft het stress wanneer er geen teamwork is. Dit werd al beschreven in een hogere alinea, nl. sociale steun. Ten derde, wanneer de HAIO geen of weinig controle heeft over de eigen agenda zorgt dit voor spanning, enkele voorbeelden uit de interviews: wanneer buffer blokjes zonder vragen

worden ingenomen, wanneer er werk naar de HAIO wordt doorgegeven omdat dit laagdrempelig is, wanneer veel telefoons worden doorverbonden tijdens de consultatie. De laatste stressfactor die in onderzoek werd bevestigd is tijdsdruk. (11, 15, 16, 25, 26)

5.2.4 Life events

De aan-/ of afwezigheid van bepaalde *life events* kunnen een voorspellende factor zijn voor mentaal welzijn en veerkracht. Levensgebeurtenissen die grote veranderingen teweegbrengen, hebben meer invloed zowel in positieve als in negatieve zin. In de literatuur werd geen onderzoek gevonden die dit verder onderzoekt of bevestigd.

5.3 Copingstrategieën

5.3.1 Sociale steun

Dat sociale steun belangrijk is werd reeds beschreven in de voorgaande alinea "*Life events* en andere voorspellende factoren voor veerkrachtig functioneren" en werd bevestigd in de literatuur. Veel HAIO's gebruiken deze copingstrategie om een moeilijk, lastige dag te verwerken. Ze ventileren enerzijds tegen mensen die in hetzelfde werkveld staan nl PO, collega's uit de praktijk, andere HAIO's maar ook vrienden specialisten in opleiding. Anderzijds praten ze ook tegen partner, familie, vrienden. Wanneer geventileerd wordt in de privésfeer beschrijven enkele HAIO's dat dit beperkt moet zijn want anders zorgt voor meer frustratie. (2, 13, 21-23, 26, 33)

5.3.2 Vrijetijdsbesteding

Uit dit onderzoek blijkt dat HAIO's veel belang hechten aan hun hobby's. Deze zorgen voor ontspanning. Wanneer deze hobby's wegvielen door de COVID-19-pandemie, gingen velen op zoek naar nieuwe vrijetijdsbestedingen uit noodzaak om de veerkracht te behouden. Dit wordt bevestigd in de literatuur waarin gevonden wordt dat huisartsen die hier geen tijd voor vrijmaken meer mentale problemen hebben. (36-38)

5.4 Suggesties ter ondersteuning van de HAIO

Geconfronteerd worden met belangrijke levensgebeurtenissen hoort bij de opleiding, maar ook bij het leven. Dit zijn gebeurtenissen waar het ICHO niet altijd een invloed op heeft. Hieronder worden enkele suggesties gedaan om mentaal welzijn en veerkracht van de HAIO zo goed mogelijk te ondersteunen.

Ten eerste blijkt een goede opleidingspraktijk zeer belangrijk voor mentaal welzijn en veerkracht van HAIO's. Het ICHO zet nu al in op opleiding en jaarlijkse bijscholingen voor praktijkopleiders. Toch lijken een aantal opleidingspraktijken te blijven bestaan ondanks negatieve ervaringen van HAIO's. Hiervoor werd in 2022 de TOEKAN vragenlijst ontwikkeld, nl. "Tool voor Overleg en Evaluatie KwAliteitsNormen". Deze vragenlijst bevat kwaliteitsindicatoren voor elke opleidingspraktijk. De HAIO kan deze invullen op anonieme wijze. Deze *review* zal zichtbaar zijn voor anderen tijdens de sollicitatieprocedure. Toekomst zal uitwijzen of deze vragenlijst voldoende is voor HAIO's om een passende praktijk te kiezen en voor praktijken met slechte score om aanpassingen te maken voor een meer kwaliteitsvolle opleiding. Naast goede praktijkopleiders zijn ook meer praktijken in eigen regio nodig. Op deze manier kunnen de ondersteunende factoren voor veerkracht nl. contact met familie en vrienden blijven bestaan zonder de drempel afstand erbij.

Ten tweede kan het ICHO de HAIO ondersteunen bij rolconflicten die ontstaan door de combinatie van verscheidene academische verplichtingen en werken in de praktijk. Er zou een alternatief kunnen gezocht worden voor de masterproef aangezien dit onderzoek aantoont dat dit een grote belasting vormt. Daarnaast kan het lessenpakket aangepast worden. Eventueel een accrediteringssysteem voor HAIO's waarbij HAIO's hiaten in hun kennis kunnen opvullen door naar lezingen te gaan van dit topic. HAIO's zijn het er unaniem over eens dat de seminariegroepen moeten blijven zoals ze zijn, aangezien dit onderzoek toont dat dit een goede en veilige plaats is om te ventileren en bij te leren.

Ten derde kan ingezet worden op educatie die niet louter te maken heeft met theoretische kennis, maar met zelfzorg. Dit kan het topic mentaal welzijn bespreekbaarder maken, aangezien uit dit onderzoek blijkt dat dit soms nog een taboe is. Andere topics die aan bod kunnen komen zijn onder andere praktijkmanagement, copingstrategieën om veerkracht hoog te houden, hoe omgaan wanneer andere hulpverleners of patiënten over je heen lopen, hoe omgaan met een te drukke agenda of te veel huisbezoeken, etc.

De COVID pandemie was een grote beïnvloedende factor van de opleiding en van dit onderzoek. Toch kan het vergeleken worden met een vergrootglas. Een vergrootglas dat laat zien hoe belangrijk ontspanning is, dat laat zien dat HAIO's even uit balans kunnen zijn, maar dat ook laat zien hoe veerkrachtig ze zijn en op zoek gaan naar oplossingen wanneer ze in een omgeving staan die hierin ondersteunt.

6. Conclusie

Hoe het gesteld is met het mentaal welzijn van de huisartsen-in-opleiding die geïnterviewd werden, lijkt afhankelijk van 3 grote groepen beïnvloedende factoren.

De eerste groep is het wel of niet voorkomen van bepaalde *life events*. Het mentaal welzijn kan tijdelijk dalen als negatieve gebeurtenissen zich voordoen, of wanneer gebeurtenissen ervoor zorgen dat copingstrategieën wegvallen. Enkele voorbeelden die tijdens de interviews werden opgenoemd zijn: verhuizen ver weg van familie, overlijden van familielid, ziek worden van een familielid, wegvallen van sociaal contact of hobby's door COVID-19 pandemie, etc. Mentaal welzijn wordt verhoogd door positieve levensgebeurtenissen, zoals trouwen, geboorte nieuw familielid, nieuwe liefdesrelatie.

De tweede belangrijke groep zijn persoonlijkheidskenmerken. Enkele persoonlijkheidskenmerken lijken beschermend te werken voor mentaal welzijn, nl. goed kunnen relativeren, directe persoonlijkheid, niet stressgevoelig, zelfstandig/ plantrekker. HAIO's met meer schommelingen in mentaal welzijn beschreven van zichzelf een onzekere en stressgevoelige persoonlijkheid te hebben.

De derde en meest belangrijke groep is de opleidingspraktijk. Een fijne praktijk werd beschreven als: praktijkopleider waar open communicatie centraal staat, waar een veilige sfeer heerst, waar ook gepraat wordt over privé. Wanneer die factoren aanwezig zijn werkt dit beschermend ondanks negatieve *life events* of persoonlijkheidsfactoren die de HAIO kwetsbaarder lijken te maken.

Wanneer er zich negatieve gebeurtenissen voordoen, reageren HAIO's veerkrachtig. Sommige HAIO's grijpen naar hun copingstrategieën en ondervinden geen invloed op dagelijks functioneren. De andere groep HAIO's reageren ook veerkrachtig, grijpen ook naar hun copingstrategieën, maar ondervinden stijging van het stressniveau, nl sneller huilen, sneller prikkelbaar zijn, minder concentratie op het werk.

Copingstrategieën die werden gebruikt om mentaal welzijn en veerkracht te behouden kunnen verdeeld worden in twee groepen nl. zelfzorg en open communicatie. Zelfzorg houdt in dat vrije momenten bewaakt worden en niet worden opgegeven. Die momenten worden ingevuld door hobby's, rustige momenten alleen in de natuur of omringd met vrienden en familie. Open communicatie houdt in dat HAIO's geneigd zijn om frustraties, bezorgdheden te communiceren naar *peers*, praktijkopleider en stagecoördinator. Er wordt niet enkel gepraat met collega's uit het vak, maar ook familie en vrienden vormen een klankbord.

7. Bijlagen

Bijlage 1: contactgegevens voor project proposol

Werkadres:

Universitair ziekenhuis Gent

Faculty of Medicine and Health Sciences > Department of Public Health and Primary Care

Faculty of Psychology and Educational Sciences > Department of Experimental clinical and health psychology

Ingang 42 - verdieping 6

Corneel Heymanslaan 10,

9000 Gent

Email: Emelien.Lauwerier@UGent.be

Bijlage 2: Document E

Document E (v11052021)
SCRIPTIES OF Z-LIJN

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

telefoon
+32 (0)9 332 56 13 | +32 (0)9 332 33 36 | +32 (0)9 332 68 55

fax
+32 (0)9 332 49 62

e-mail
ethisch.comite@uzgent.be

VERZOEK TOT ADVIES VAN DE COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK OVER EEN PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEKSPROJECT EN/OF RETROSPECTIEF ONDERZOEKSPROJECT OP GEZONDHEIDSGEGEVENS VOOR HET MAKEN VAN EEN SCRIPTIE OF Z-LIJN
(enkel patiëntengegevens, vragenlijsten en interviews verzamelen)

1. Titel van de scriptie
[Een titel in het Nederlands is vereist. De Engelse titel mag bijkomstig toegevoegd worden.]

Mentaal welzijn en veerkracht bij Huisartsen-In-Opleiding

☒ retrospectief ☐ prospectief

2. Projectnummer (EC), naam aanvrager van de reeds ingediende academisch onderzoek + datum goedkeuring:

Projectnummer: B6702020000950

Naam onderzoeker: Prof. Dr. M. Horlait, Prof. Dr. E. Lauwerier, Prof. Dr. P. Pype

Wordt dit Document E gelijktijdig ingediend met het hoofdonderzoek?

☒ NEEN : Datum goedkeuring hoofdonderzoek: donderdag 14 januari 2021

☐ JA

3. Onderzoek in functie van

☐ Bachelorscriptie

Naam student: <Klik&TypTekst>

Opleiding: <Klik&TypTekst>

Naam hogeschool: <Klik&TypTekst>

E-mail student: <Klik&TypTekst>

Tel. student: <Klik&TypTekst>

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

☒ Masterscripties of Z-lijn

Naam student: Lauren Pype

Opleiding: Huisarts-In-Opleiding

Naam universiteit: Universiteit Gent

E-mail student: pype.lauren@hotmail.com

Tel. student: 0477671495

☐ Indien werkstudent: <Klik&TypTekst>

Vooropleiding: <Klik&TypTekst>

Hoogst behaald diploma: <Klik&TypTekst>

Werkervaring: <Klik&TypTekst>

4. Soort onderzoek

☐ Patiëntengegevens verzamelen die klinisch standaardgegevens zijn
(= geen enkel aanvullend onderzoek, bloed- of andere staalafname)
☐ Vragenlijsten (gelieve deze eveneens voor te leggen aan de CME)
☒ Interview (gelieve de vragen eveneens voor te leggen aan de CME)

5. Taak van de student bij dit onderzoek

Eén-op-één diepte interviews afnemen bij HAIO's die gestart zijn met hun opleiding tijdens in 2020-2021 tijdens de covid pandemie. Deze interviews zullen gaan over mentale draagkracht, veekracht en mentaal welzijn bij de studenten in de opleiding. De interviews zullen gecodeerd worden op volledig anonieme wijze. Hierna zullen de gegevens verwerkt worden tot een masterthesis.

De deelnemers gaven hun toestemming om deel te nemen na de derde survey van het gelijklopend kwalitatieve vragenlijst.

6. Toegang tot het elektronisch patiëntendossier (EPD) vereist (student)?

☐ Ja
☒ Nee

7. Gegevens van de promotor + affiliatie

Naam: Lauwerier Voornaam: Emelien

Functie: ZAP

Universiteit Gent - Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen – Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg (affiliatie)

Telefoon: +32 9 264 86 22

Email: emelien.lauwerier@ugent.be

Naam UZ-diensthoofd of vakgroepvoorzitter: Prof. Dr. Sara Willems

Naam: Pype Voornaam: Peter

Functie: ZAP

Universiteit Gent - Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen - Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg

Telefoon/gsm: +32 477 333 644
E-mail: peter.pype@ugent.be
Naam vakgroepvoorzitter: Prof. Dr. Sara Willems

Naam: Horlait Voornaam: Melissa
Functie: ZAP
Vrije Universiteit Brussel - Faculteit Geneeskunde & Farmacie - Vakgroep Gezondheidswetenschappen
Telefoon/gsm: +32 473 672614
E-mail: mhorlait@vub.be
Naam vakgroepvoorzitter: Prof. Dr. Johan Bilsen

8. Periode van het onderzoek (begin- en einddatum maand/jaar)

zaterdag 1 februari 2020 – vrijdag 31 maart 2023

Ik verklaar de gehele verantwoordelijkheid van het hierboven vermeld project op mij te nemen en bevestig dat voor zover de huidige kennis het toelaat, de gegeven inlichtingen met de werkelijkheid overeenstemmen.

De hoofdonderzoeker

datum Ma 29/11/2021

naam Lauren Pype

handtekening



Het UZ-diensthoofd of de vakgroepvoorzitter (voor akkoord)

datum 1 december 2021

naam Prof.dr. Sara Willems

handtekening

Prof.dr. Sara Willems



VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID
EN EERSTELIJNSZORG
UNIVERSITEIT GENT
CAMPUS UZ GENT – 6K3
Corneel Heymanslaan 10
B-9000 GENT
TEL. +32(0)9 332 36 28

Promotor van de scriptie (zo verschillend van de hoofdonderzoeker)

datum

30 november 2021

naam + affiliatie

Lauwerier Emelien - Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg

handtekening



Bijlage 3: Toelating Ethisch comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Emelien Lauwerier
Vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	**Uw kenmerk**	**datum**	**pagina**
BC-08841 E01	NVT	31/12/2021	1/3

Betreft : Advies voor monocentrische studie met als titel:

Titel hoofdstudie: "Mentale gezondheid en veerkracht tijdens de corona pandemie bij eerstejaars huisartsen-in-opleiding."

Titel thesis: Mentaal welzijn en veerkracht bij Huisartsen-in-opleiding - Scriptie Lauren Pype

B.U.N.: NVt

Adviesaanvraagformulier dd. 2021-11-29
Begeleidende brief dd. 2021-11-29
Alle goedgekeurde documenten van studie met als referentie BC-08841

Advies werd gevraagd door: Emelien Lauwerier

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 28/12/2021 . INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 28/12/2022, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 28/12/2021 . IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 28/12/2022, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

° *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
° *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
° *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
° *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
° *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
° *Alle effectieve leden van het Ethisch Comité, of hun plaatsvervangers,hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*
° *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
° *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof.dr. R. Peleman

INGANG 75
ROUTE 7522

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

° *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
° *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
° *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
° *All effective members of the Ethics Committee, or their representatieves, have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee



Prof. dr. P. Deron
Voorzitter / Chairman

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

Ledenlijst op 28/12/2021

Voorzitter: Prof. dr. P. Deron
Secretaris: Prof. Dr. R. Peleman

Effectief lid	plaatsvervangend lid
Dr. G. VAN LANCKER (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)	Prof. Dr. S. ROTTEY (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UG - statisticus, ♂)	Prof. dr. P. COOREVITS (UG - statisticus, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)	Dr. M. COSYNS (huisarts, ♂)
Prof. dr. K. DE GROOTE (UZG – kindercardioloog, ♀)	Prof.dr. P. SCHELSTRAETE (UZG – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof.dr. W. NOTEBAERT (UG – psycholoog, ♂)	Mr. W. SCHRAUWEN (UZG – psycholoog, ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZG – verpleegkundige, ♀)	Mevr. I. VLERICK (UZG – verpleegkundige, ♀)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZG – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)	Dhr. G. DE SMET (UZG – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. K. KINT (UZG – apotheker, ♀)	Mevr. L. HUYS (UZG – apotheker, ♀)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZG - moraaltheoloog, ♂)	Prof.dr. S. STERCKX (UG - moraalfilosoof, ♀)
Prof.dr. mr. T. BALTHAZAR (UG - jurist, ♂)	Prof. Dr. T. GOFFIN (UG - jurist, ♂)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger, ♀)	Mevr. S. DE GROOTE (patiëntvertegenwoordiger, ♀)
Prof. dr. P. DERON (UZG – chirurg, ♂)	Prof.dr. W. CEELEN (UZG – chirurg, ♂)
Prof. dr. R. PELEMAN (UZG - internist/pneumoloog, ♂)	Prof.dr. H. VERSTRAELEN (UZG – Vulva-arts, ♂)
Prof.dr. J. DECRUYENAERE (UZG – internist/intensivist, ♂)	Dr. N. PETERS (UZG – fertiliteitsarts, ♀)
Prof.dr. R. RUBENS (UZG – internist/endocrinoloog, ♂)	Prof.dr. W. VAN BIESEN (UZG – nefroloog, ♂)
Prof.dr. M. De MUYNCK (UZG – arts fysische geneeskunde en revalidatie, ♀)	Dr. S. JANSSENS (UZG – geneticus, ♀)
Prof. dr. K. DHONDT (UZG – (kinder)psychiater, ♀)	Dr. L. GOOSSENS (UZG – neonatoloog, ♀)

De beoordeling gebeurt door de effectieve leden. Indien een effectief lid niet kan beoordelen, gebeurt de beoordeling door zijn/haar plaatsvervangend lid.

Leden van de commissie die actief betrokken zijn bij een onderzoeksprotocol, werden d'office uitgesloten van beoordeling.

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 4: Referentielijst

1. Coenen L, Poel LV, Schoenmakers B, Van Renterghem A, Gielis G, Remmen R, et al. The impact of COVID-19 on the well-being, education and clinical practice of general practice trainees and trainers: a national cross-sectional study. BMC medical education. 2022;22(1):108.
2. Bonanno GA, Ho SM, Chan JC, Kwong RS, Cheung CK, Wong CP, et al. Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 2008;27(5):659-67.
3. Chatterjee SS, Chakrabarty M, Banerjee D, Grover S, Chatterjee SS, Dan U. Stress, Sleep and Psychological Impact in Healthcare Workers During the Early Phase of COVID-19 in India: A Factor Analysis. Frontiers in psychology. 2021;12:611314.
4. Wang Y, Li Y, Jiang J, Feng Y, Lu D, Zhang W, et al. COVID-19 outbreak-related psychological distress among healthcare trainees: a cross-sectional study in China. BMJ open. 2020;10(10):e041671.
5. Wanigasooriya K, Palimar P, Naumann DN, Ismail K, Fellows JL, Logan P, et al. Mental health symptoms in a cohort of hospital healthcare workers following the first peak of the COVID-19 pandemic in the UK. BJPsych open. 2020;7(1):e24.
6. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. Brain, behavior, & immunity - health. 2020;8:100144.
7. Buselli R, Corsi M, Veltri A, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo ED, et al. Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19. Psychiatry research. 2021;299:113847.
8. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Hubei, China. Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research. 2020;26:e924171.
9. da Silva FCT, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry. 2021;104:110062.
10. Imran N, Masood HMU, Ayub M, Gondal KM. Psychological impact of COVID-19 pandemic on postgraduate trainees: a cross-sectional survey. Postgraduate medical journal. 2020.
11. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? Canadian family physician Medecin de famille canadien. 2008;54(2):234-5.
12. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry research. 2020;288:112936.
13. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SO, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. Psychiatry research. 2020;293:113441.
14. Sahin MK, Aker S, Sahin G, Karabekiroglu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. Journal of community health. 2020;45(6):1168-77.
15. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Family practice. 2008;25(4):245-65.
16. Yin Q, Sun Z, Liu T, Ni X, Deng X, Jia Y, et al. Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. Clinical psychology & psychotherapy. 2020;27(3):384-95.
17. Olagunju AT, Bioku AA, Olagunju TO, Sarimiye FO, Onwuameze OE, Halbreich U. Psychological distress and sleep problems in healthcare workers in a developing context during COVID-19 pandemic:

Implications for workplace wellbeing. Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry. 2021;110:110292.
18. Ceulemans F. Gezondheid van artsen. 2021.
19. Ceulemans F. COVID-19-druk in beeld. 2021.
20. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. Clinical medicine & research. 2016;14(1):7-14.
21. Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, Pignataro S, Marino V, Crudele M, et al. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. Psychiatry research. 2020;293:113366.
22. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. PloS one. 2020;15(8):e0237301.
23. Sanghavi PB, Au Yeung K, Sosa CE, Veesenmeyer AF, Limon JA, Vijayan V. Effect of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on Pediatric Resident Well-Being. Journal of medical education and curricular development. 2020;7:2382120520947062.
24. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. Journal of psychosomatic research. 2008;64(2):177-83.
25. Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, et al. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. Annals of internal medicine. 2009;151(1):28-36, W6-9.
26. Tom B. Aanpak en preventie van burn-out bij huisartsen (in opleiding): een kwalitatief onderzoek: Ghent University; 2020.
27. Fiest KM, Parsons Leigh J, Krewulak KD, Plotnikoff KM, Kemp LG, Ng-Kamstra J, et al. Experiences and management of physician psychological symptoms during infectious disease outbreaks: a rapid review. BMC psychiatry. 2021;21(1):91.
28. Huo L, Zhou Y, Li S, Ning Y, Zeng L, Liu Z, et al. Burnout and Its Relationship With Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. Frontiers in psychology. 2021;12:616369.
29. Pandey U, Corbett G, Mohan S, Reagu S, Kumar S, Farrell T, et al. Anxiety, Depression and Behavioural Changes in Junior Doctors and Medical Students Associated with the Coronavirus Pandemic: A Cross-Sectional Survey. Journal of obstetrics and gynaecology of India. 2020:1-5.
30. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. Archives of psychiatric nursing. 2018;32(1):2-6.
31. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie. 2009;54(5):302-11.
32. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? The American psychologist. 2004;59(1):20-8.
33. Linzer M, Poplau S, Grossman E, Varkey A, Yale S, Williams E, et al. A Cluster Randomized Trial of Interventions to Improve Work Conditions and Clinician Burnout in Primary Care: Results from the Healthy Work Place (HWP) Study. Journal of general internal medicine. 2015;30(8):1105-11.
34. Gerada C. Clare Gerada: Unhealthy perfectionism. BMJ (Clinical research ed). 2019;364:l438.
35. Wachter DD. Omgaan met imperfectie, tekort en machteloosheid voor jonge artsen, dierenartsen en apothekers. In: Jansen T, editor. https://webinars.artsinnood.be/webinar/omgaan-met-imperfectie-tekort-en-machteloosheid-voor-jonge-artsen-dierenartsen-en-apothekers2022.
36. Ahmad A. Managing Physician Fatigue. Gastrointestinal endoscopy clinics of North America. 2021;31(4):641-53.
37. Ben Zid A, Homri W, Ben Romdhane I, Bram N, Labbane R. [Burnout in Tunisian medical residents: About 149 cases]. L'Encephale. 2018;44(4):337-42.

38. Chambers R, Belcher J. Predicting mental health problems in general practitioners. Occupational medicine (Oxford, England). 1994;44(4):212-6.