

Mentale veerkracht vraagt meer dan de werklust verlichten



Sanne de Boer

Interventieradiologie is voor mij de perfecte combinatie van patiëntenzorg en technologie. De voortdurende technologische vooruitgang stelt ons in staat om minimaal-invasieve beeldgestuurde procedures uit te voeren, waarmee we vaak het verschil kunnen maken voor de patiënt. Maar dat komt niet zonder prijs.

De intra-arteriële trombectomie (IAT) bij patiënten met een herseninfarct is een prachtig voorbeeld van de vlucht die ons vak kan nemen. Het maakt het verschil tussen een normaal functioneel leven of levenslange invaliditeit. Deze behandeling is sinds de publicatie van de (Nederlandse) MR-CLEAN trial letterlijk uit haar voegen gebarsten en nog steeds neemt met iedere nieuwe studie het indicatiegebied alleen maar toe. We behandelen steeds later na aanvang, behandelen steeds distaler en het therapie-effect blijft nog steeds gigantisch groot en dus enorm zinvol voor de patiënt.

Grote vlucht

De schatting in 2017 was dat er in Nederland ongeveer 1.500 IAT's werden ver-

richt.¹ Als ik kijk naar de ontwikkeling in onze eigen praktijk, dan zijn we van 140 IAT's per jaar in 2018 gegroeid naar ruim

250 IAT's per jaar in 2023. Een groei van bijna 80 procent. Het verbaast me niet als landelijk deze groei hetzelfde is. En de volgende grote nieuwe interventie staat inmiddels alweer op de deur te bonken, want ik ben ervan overtuigd dat we over drie tot vijf jaar dezelfde ontwikkeling gaan zien bij de behandeling van longembolieën.

Werkdruk

Deze mooie ontwikkelingen hebben echter ook hun keerzijde. De toegenomen

‘Duurzame inzetbaarheid vereist een bredere aanpak dan het aanpakken van de werklust’

mogelijkheden en complexiteit van de procedures zorgen voor een aanzienlijke toename in werkdruk. Steeds vaker krijgen wij de vraag of we nog iets voor een patiënt kunnen betekenen. Vaak zijn dit de ziekste patiënten in het ziekenhuis en het antwoord is bijna altijd ja. Door deze toegenomen vraag naar de gespe-



pixabay

De toegenomen mogelijkheden en complexiteit in de interventieradiologie zorgen voor een hoge werkdruk.



cialiseerde zorg die interventieradiologen kunnen leveren, worden we vaker en intensiever ingezet. Niet alleen overdag, maar juist ook buiten werktijd.

Verontrustende cijfers

Ook binnen de IR-gemeenschap is er aandacht voor. Recent verscheen een artikel waarin de prevalentie van burn-out onder interventieradiologen in het Verenigd

van de werklust alleen.³ Het betekent ook dat we moeten streven naar meer autonomie en controle over ons werk, eerlijke en adequate beloning, en het bevorderen van een ondersteunende en respectvolle werkomgeving. Dit is niet de verantwoordelijkheid van de interventieradioloog alleen. In *Medisch Contact* beschrijven auteurs dat mentale veerkracht een gedeelde verantwoordelijkheid is.⁴

‘Zou u willen dat iemand
die misschien de halve nacht al
in touw geweest is, een complexe procedure
bij uw moeder uitvoert?’

Koninkrijk is onderzocht.² De cijfers liegen er niet om. De studie toont aan dat 65 procent van de deelnemers matige tot ernstige emotionele uitputting ervaart, 46 procent matige tot ernstige depersonalisatie rapporteert, en 77 procent lage tot matige niveaus van persoonlijke voldoening ervaart. Hoewel ik geen cijfers voor de Nederlandse interventieradioloog heb, vind ik het een verontrustend beeld dat ook voor ons land van toepassing kan zijn.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Collega Reekers stuurde een reactie op dit artikel. Hierin wijst hij terecht op het feit dat duurzame inzetbaarheid een bredere aanpak vereist dan het aanpakken

Gevulde batterij

Wat het verlichten van werkdruk met betrekking tot de diensten betreft, hebben we in het MUMC+ in 2019 al stappen gezet. Na iedere dienst volgt standaard compensatie. Dat was voor onze groep een enorme stap voorwaarts. Veel van de dingen die de collega's van de anesthesie beschrijven over de nachtdienst, herken ik. Je slaap- en eetritme wordt soms dusdanig verstoord dat die effecten soms nog een dag lang na-ebben. Een compensatie na je dienst geeft de mogelijkheid om uit te slapen, te gaan sporten, je kinderen naar school te brengen of administratie te doen. Door een moment voor jezelf te creëren, kun je daarna met een beter gevulde batterij naar je werk.

Compensatieregeling

Daarbij zijn we van mening dat een compensatieregeling de kwaliteit en patiëntveiligheid op de afdeling ten goede komt. Want laten we eerlijk zijn, zou u willen dat iemand die misschien de halve nacht al in touw geweest is, een complexe procedure bij uw moeder uitvoert? Ik niet.

Ook in de nieuwe cao UMC gaat een vergelijkbare compensatieregeling min of meer standaard worden.⁵ Goed nieuws voor alle collega's in universitair medische centra. Ik hoop dat collega's in de perifere ziekenhuizen snel de mogelijkheid krijgen om te volgen.

Sanne de Boer

interventieradioloog Maastricht UMC+

Referenties

1. NFU-rapport. Concentratie van IAT-zorg in Nederland. 2017.
2. Al Rekabi, A. Chen, M., Patel, N., et al. Well-being and burnout amongst interventional radiologists in the United Kingdom. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2023 Aug;46(8):1053-63.
3. Reekers, J. Burnout in interventional radiology: a multifactorial problem. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2023 Dec;46(12):1759-60.
4. IJntema, R. Mentale veerkracht is een gedeelde verantwoordelijkheid. *Medisch Contact*. 9 januari 2025.
5. NFU. Forse verbeteringen arbeidsvoorwaarden UMC-medewerkers. 15 februari 2024. Bezocht op: 19 januari 2025.