

Help, de dokter verzuipt

Een op de acht medisch specialisten ervaart aan burn-out gerelateerde klachten. Dat heeft directe gevolgen voor de patiëntveiligheid. Hoe komt het en is er wat aan te doen? “Als je zegt dat het niet goed met je gaat, vinden collega’s je dan nog wel een goede dokter?”

Tien tot vijftien procent van de medisch specialisten in Nederland loopt rond met een verhoogd burn-out risico. Een op de acht medisch specialisten (12,4 procent) ervaart aan burn-out gerelateerde klachten. Dat bleek uit het Nationaal Welzijnsonderzoek Zorg uit 2014 (onder 1241 VvAA-leden) en een daaropvolgende quickscan van VvAA en Triple i (onder 2810 VvAA-leden) in 2015.

Het welzijnsonderzoek focuste op de bezieling van zorgverleners. Die is er volop, maar er is ook een andere kant aan deze medaille. Erik Drenth, tot afgelopen jaar werkzaam als directeur Risicomanagement voor de gezondheidszorg bij VvAA, schrok van de cijfers en vertaalde ze door naar de ziekenhuispraktijk. Drenth: “Een op de acht medisch specialisten; dat zijn er gemiddeld 25 per ziekenhuis. Aangezien het merendeel van die artsen gewoon aan het werk is, heeft dat gevolgen voor de zorg en voor de patiëntveiligheid.”

Drenth werkte deze gedachte uit in een onderzoek. Voor zijn master risicomanagement aan de Universiteit Twente onderzocht hij de relatie tussen burn-out bij jonge medisch specialisten en patiëntveiligheid en welke interventies mogelijk kunnen bijdragen aan risicobeheersing. Zijn hypothese: “Als je de klachten vroeg

herkent en bespreekbaar maakt, voorkom je langdurige uitval en kun je potentiële risico’s voor de patiënt beter beheersen.”

Een zoekopdracht in de database Pubmed met de termen ‘burn-out’ en ‘healthcare’ leverde meer dan 3000 hits op. Drenth vond tien onderzoeken met een specifieke relatie met patiëntveiligheid. “Uit al deze onderzoeken bleek: hoe hoger de burn-out-scores, dus hoe slechter iemand zich voelt, hoe meer zelf gerapporteerde medische fouten en hoe lager de artsen zelf de kwaliteit en de veiligheid voor patiënten beoordeelden.” De artsen noemden daarbij als voorbeelden het onvoldoende bespreken van behandelopties, het onvoldoende beantwoorden van vragen van patiënten, ontslag uit het ziekenhuis zonder goede diagnose, maar ook ‘ernstige fouten’ met consequenties voor de patiënt. Drenth: “Een Zwitsers onderzoek onder ic-teams laat zien dat een hoge score op de vermoeidheidsdimensie van burn-out samengaat met een hoger sterftecijfer op de intensive care.”

Vicieuze cirkel

Wat wordt onder een burn-out verstaan? Het is een conditie die zich kenmerkt door extreme vermoeidheid of uitputting, een cynische houding of afstand ten aanzien van het werk en een verminderde persoonlijke bekwaamheid om

het werk uit te voeren. “Een burn-out ontstaat stapsgewijs”, benadrukt Drenth. “De klachten nemen steeds verder toe, waardoor iemand steeds minder in staat is om optimaal te functioneren. Het is een vicieuze cirkel. Je verliest energie door de klachten, waardoor je nog meer klachten krijgt en nog meer energie verliest. Dat proces is lastig om zelfstandig te doorbreken en houdt zichzelf in stand, vaak tot het moment dat iemand omvalt. Soms letterlijk.”

Een burn-out wordt meestal pas onderkend als het te laat is. Dat heeft verschillende oorzaken. Drenth: “Een arts is niet ziek. De patiënt is ziek. Punt. Vanuit die gangbare mentale attitude loop je gemakkelijk aan jezelf voorbij.” Maar het kan ook zijn dat iemand zijn klachten uit angst probeert te verbergen. Als je zegt dat het niet goed met je gaat, vinden je collega’s je dan nog wel een goede dokter? “Het is een gevoelig onderwerp, een taboe. Als arts mag je de patiënt immers niet in gevaar brengen. Het is moeilijk om jezelf uit die neerwaartse spiraal te trekken”, stelt Drenth.

Verpakte hulpvraag

“Het lastige met een burn-out is dat de hulpvraag vaak verpakt zit in een andere boodschap”, zegt Loes van der Linden, operationeel directeur bij CarrièreCentrum Zorg van VvAA. D dagelijks melden artsen en paramedici zich bij het centrum met persoonlijke vraagstukken. “Niemand zegt: ‘Ik zit tegen een burn-out aan. Kun je mij helpen?’ Daar kom je altijd pas in een persoonlijk gesprek achter.” Aan burn-out gerelateerde klachten kunnen bijvoorbeeld ontstaan als iemand conflictmijdend is en daardoor te veel diensten aanneemt. Of als iemand perfectionistisch is, en daardoor een chronisch gebrek aan tijd – en een teveel aan stress – ervaart. >

> Een aios loopt een verhoogd risico door de drukke levensfase waarin hij of zij verkeert. Van der Linden: “Naast een baan met diensten die je uit je bioritme halen, gebeurt er veel op privégebied: samenwonen, kinderen krijgen, verhuizen. Je moet goed kunnen plannen om het allemaal te kunnen bolwerken. De ene dokter is daar beter in dan de andere. Sommigen rollen er makkelijk doorheen. Vaak zijn dat mensen die regelmatig bij zichzelf stilstaan en reflecteren: waar sta ik en wat heb ik als mens nodig?”

Gedragsveranderingen

Preventieve maatregelen variëren van een cursus timemanagement, die de dokter leert bij hem of haar passende prioriteiten te stellen, tot individuele begeleiding, die moet leiden tot inzicht en vervolgens verandering van ingesletten gedragspatronen (zoals perfectionistisch of conflictmijdend gedrag). “Altijd voor een 10 gaan, is iets wat je jezelf onbewust hebt opgelegd”, zegt Van der Linden. “Bij een administratieve taak kun je ook genoeg nemen met een 8. Als je ervaart dat je daardoor geen mindere dokter bent, kan dat helpen om meer van dat soort gedragsveranderingen door te voeren.”

Om ‘bezield’ te kunnen werken, moeten stressoren en energiebronnen in evenwicht zijn. Stressoren, zoals werkdruk, conflicten, veranderingen en bureaucratie verhogen de kans op burn-out. Energiebronnen zoals afwisseling in het werk, mogelijkheden om het werk te plannen, feedback op eigen prestaties en sturing kunnen geven aan eigen loopbaanmogelijkheden, versterken de bevoegdheid én verminderen de kans op burn-out.

Fleur van den Heijkant, bestuurslid van De Jonge Specialist (belangenbehartiger van aiossen) heeft het idee dat er sinds het onderzoek in 2010, waaruit bleek dat een op de vijf aiossen burn-outverschijnselen had, al veel is verbeterd. Zoals het Arbeidstijdenbesluit voor aiossen, waarin is vastgelegd hoeveel uren en dagen een aios achtereenvolgende diensten mag draaien. Ook denkt ze dat het competentiegericht



‘Je bent niet meer heel stoer als je zo veel mogelijk uren achter elkaar hebt gewerkt’

opleiden de artsen beter toerust op de toekomstige job. “Je leert discipline overstijgend denken en werken, waardoor je beter om kunt gaan met werkdruk.” Ook positief noemt ze het feit dat een aios meer zijn eigen stempel kan drukken op de inhoud van de opleiding. Dat kan bijdragen aan de bevoegdheid op de werkvloer.

Geen specifiek beleid

Het onderwerp ‘burn-out bij dokters’ raakt uit de taboesfeer, denkt Van den Heijkant. “Je bent niet meer heel stoer als je zo veel mogelijk uren achter elkaar hebt gewerkt of als laatste de OK verlaat. Ook wordt er over zaken als werkdruk met elkaar gepraat. Er is bewustzijn over dit thema en ruimte voor discussie.” Dat bleek ook uit het onderzoek van Drenth: “De cultuur is aan het veranderen, maar er bestaan nog grote verschillen tussen ziekenhuizen, afdelingen en teams.”

Over het algemeen zorgen diverse kenmerken van de huidige cultuur,

attitude en gedrag binnen de werkomgeving ervoor dat die omgeving eerder een risicofactor voor een burn-out is in plaats van dat het bijdraagt aan preventie, concludeert Drenth. In de jaarverslagen en gepubliceerde (strategische) beleidsplannen van twaalf verschillende ziekenhuizen vond hij geen specifiek beleid gericht op burn-outrisico’s. “De risicoparagraaf van een willekeurig ziekenhuis gaat vooral over de risico’s van voorgenomen fusies, de implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier, de contracten met de zorgverzekeraar en de veranderingen in de zorgsector als gevolg van de vele politieke ontwikkelingen. De vraag wat dit met de dokter doet, sneeuwt onder maar is minstens zo relevant.”

Drenth constateert dat binnen de werkomgeving verpleegkundigen en assistenten (OK/poli) kenmerken van burn-out bij jonge medisch specialisten als eerste signaleren, maar dat zij dit vanwege de huidige cultuur en hiërarchische verhoudingen doorgaans niet bespreekbaar maken. Drenth: “Gaat het wel goed met je? Dat vraag je als assistent of verpleegkundige niet aan de dokter.”

Drenth pleit daarom voor beleid. “Verpleegkundigen en assistenten zouden bijvoorbeeld structureel betrokken kunnen worden in het systeem van Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). Ook zou dit systeem verrijkt kunnen worden met vragen en feedback over de mentale batterij van de arts.”

Maar eerst moet worden erkend dat burn-out onder (jonge) medisch specialisten voorkomt. Daar ligt een belangrijke rol en voorbeeldfunctie voor het stafbestuur, ondersteund door de raad van bestuur van het ziekenhuis. Ook op politiek niveau is aandacht voor dit thema nodig. Uiteindelijk moet er ruimte ontstaan in het werksysteem om tijdig een time-out te kunnen nemen of de werkdruk te verlichten. “Dat vraagt om een investering in ons zorgsysteem die bijdraagt aan het welzijn van de dokter op de langere termijn en daarmee aan het verhogen van kwaliteit en veiligheid van de zorg.” <