

‘Vergeet niet dat achter topsporters altijd coaches staan’

Psychiater Antoinet Oostindiër leidt een instelling in een landelijk gelegen boerderij in Wormer waar zorgverleners psychologische hulp krijgen. Het aantal mentale klachten van medisch specialisten kan dalen als een paar hardnekkige taboes worden doorbroken. ‘Bezoek aan een coach, psycholoog of psychiater is geen zwaktebod of een teken dat je ziek bent, het is onderhoud van je mentale welbevinden.’

Ze noemt de uitval door burn-out een inconvenient truth voor medisch specialisten, zoiets als de stikstofproblematiek voor veel boeren. Als Antoinet een groepstraining geeft over het onderwerp, krijgt ze altijd wel terug van een aantal medisch specialisten: ‘Ach, het loopt allemaal wel los. Overdrijf het alsjeblieft niet.’ Maar psychische beroepsziekten komen in absolute zin het vaakst voor bij werknemers in de gezondheidszorg en het ziekteverzuim is het hoogste in deze sector. In het eerste kwartaal van 2023 betrof dit 8,1 procent ten opzichte van het landelijk gemiddelde van 5,7 procent. Zelf ziet ze steeds meer medisch specialisten met burn-outverschijnselen in haar praktijk.

Voor burn-out bestaat geen DSM-classificatie, maakt dat de behandeling lastig?

‘Nee, want wij kijken naar de specifieke klachten, een etiket doet er weinig toe. Vastgelopen medisch specialisten die bij ons aankloppen hebben doorgaans depressieve klachten en angststoornissen. De zelfdiagnose ligt vaak al klaar, een burn-out. Dat maakt het voor hen hanteerbaar. Ze zeggen: “Met een paar coachingsuren ben ik er weer bovenop. En oh ja, ik werk natuurlijk wel gewoon

door, desnoods op halve kracht. Want ik wil aangehaakt blijven en mijn collega’s zo min mogelijk belasten.” Ik weet dat er dan nog een lange weg te gaan is; dieperliggende problematieken laten zich op dit punt niet meer “wegcoachen”. Denk aan een posttraumatisch angstsyndroom, depressie, persoonlijkheidskenmerken als dwangmatigheid en perfectionisme.’

Hoe verklaar je dan de onwil onder medisch specialisten om de ernst ervan onder ogen te zien?

‘Ik denk dat daar meerdere redenen voor zijn. Zo word je opgeleid om door te zetten, tegen een stootje te kunnen, jezelf op te offeren als dat nodig is, en loyaal te zijn. Alles voor het hogere doel. En hou me ten goede, dat is een bewonderenswaardige mindset. Bij mij staan deze waarden ook hoog in het vaandel. Maar medisch specialisten leren hierdoor wel hun eigen lichamelijke en geestelijke waarschuwingssignalen te negeren, en te zien als ongewenst en als lastige stoorzenders.. Dat geldt ook voor het diep menselijk leed dat ze in de spreekkamer en op de OK tegenkomen. Ze betrachten daar -zoals psychiaters dat noemen - “nabijheid met distantie”. Mantra na iedere werkdag is dat je je werk - vanzelfsprekend - niet mee naar huis neemt. Maar zo laten het

brein en het lijf zich niet foppen als de druk toeneemt, zoals nu in ziekenhuizen bij veel vakgroepen het geval is. Er is een grens aan de veerkracht, en die ligt bij iedereen anders. Wat ook meespeelt is de cultuur waarin we opkijken naar rolmodellen. Daadkrachtige vakgroepleiders, onvermoeibare opleiders, toegewijde chirurgen en bevlogen professoren hebben met hun doelgerichte doorzettingsvermogen de top bereikt. Zij zijn daar mede gekomen door hun eigen waarschuwingssignalen te negeren. En blijkbaar werkt dat voor hen. Zij hebben de macht en stellen de norm waaraan we ons spiegelen, ze laten zien dat het kan als je maar wilt. Ook aan jongeren overigens, hoe vaak zij in de opleiding ook hebben gehoord dat ze hun grenzen moeten bewaken.’

En als het eenmaal begint te kraken...

‘Dan ontstaan ongemakkelijke situaties. Voor degene die vastloopt natuurlijk, die wil zich niet laten kennen. Maar ook voor diens omgeving, die niet graag wordt geconfronteerd met iets dat onbewust of bewust wordt beschouwd als zwakte. Het roept bovendien een angst op voor de eigen kwetsbaarheid en gebrek aan controle, zoals de dood van anderen je ook aan je eigen eindigheid herinnert. En daarvan kijken we het liefst weg, zeker als je volop in de drukte van je werk zit en alle ballen in de lucht moet houden. Zo blijft het taboe in stand en raken collega’s met problemen geïsoleerd.’

Laten medisch specialisten die vastlopen zich makkelijk behandelen?

‘Dokters zijn meestal slechte patiënten, kunnen zich doorgaans niet meteen overgeven. Ik trek altijd de vergelijking met de gynaecoloog die haar eigen bevalling wil regisseren. Medisch specialisten gaan ook na een mentale terugslag uit van maakbaarheid en controle. Terwijl de echte heling pas begint als ze durven los te laten, als ze meer gaan voelen.’

Speelt schaamte een grote rol?

‘Jazeker. Medisch specialisten die medicijnen voorgeschreven krijgen tegen depressie halen die zelden bij de apotheek in hun eigen buurt. En voor een documentaire die we willen maken krijg ik maar geen kandidaten die hun verhaal willen vertellen. Ze zijn bang om kritiek op hun collega’s te geven en het ziektebeeld

tornt aan hun zelfbeeld: “Ik moet toch zeker alles met wilskracht en doorzettingsvermogen aankunnen? Het wordt gezien als falen. Een angst die hen belemmert helder na te denken over de mechanismes die ten grondslag liggen aan hun problemen.’

Maar ziekenhuizen doen toch steeds beter hun best om dit taboe bespreekbaar te maken en uitval te voorkomen, met programma’s voor duurzame inzetbaarheid?

‘Het is goed dat ziekenhuizen in actie komen en dat het bewustzijn hierover groeit. Maar zijn de programma’s die ze optuigen ook populair onder medisch specialisten? En krijgen ze er expliciet tijd voor - tijd is tenslotte geld? Dat valt maar te bezien. De vraag is of deze programma’s voldoende inspelen op de specifieke behoeften, werkcultuur en overtuigingen van medisch specialisten. Het blijkt bijvoorbeeld voor de gemiddelde medisch specialist niet zo aantrekkelijk om aan een yogaklas mee te doen in de lunchpauze - nog los van de vraag of daarin de oplossing schuilt - en dit soort programma’s te zien als een extra vinkje. Ziekenhuizen kunnen heel hard zeggen dat er openheid moet komen, maar daarmee verdwijnen de taboes nog niet.’

Waar ligt dan de oplossing?

‘Wel in preventie, maar veel sterker op de individuele maat toegesneden. Je hoort vaak de vergelijking met topsport; medisch specialisten zijn topsporters. Maar ze onthouden zichzelf wel de coaches die ook bij topsport horen. Niet alleen om hen beter in hun sport te maken, maar ook om ze psychologisch te begeleiden. De aandacht voor vakontwikkeling en teamwerk is goed ontwikkeld in de Nederlandse ziekenhuizen, ook besteden we steeds meer aandacht aan de fysieke kant van vitaliteit. Nu nog de stap naar het mentale vlak, naar zelfreflectie. Bezoek aan een coach, psycholoog of psychiater is geen zwaktebod of een teken dat je ziek bent, het is onderhoud van je mentale welbevinden als basis voor gezonde keuzes en gedrag, en - heel simpel - ter voorkoming van uitval. Begeleiding vergroot je welbevinden, dat je nodig hebt om duurzaam een goede arts te zijn. In ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk is dit gemeengoed, daar zien ze dat investeren hierin loont. Nu hier nog.’



Meer weten? Lees dan dit artikel van Antoinet en haar collega psychiater Niels Tinga.