

‘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 vakgropleiders, 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.

Medisch specialisten geven aan dat werkdruk de grootste oorzaak is van burn-outs. Ze kunnen – bijvoorbeeld - een leeg gevoel aan het einde van een werkdag ervaren, een gevoel van emotionele uitputting en een vermoeid gevoel nog voordat de werkdag start. Het Centraal Bureau voor de Statistiek stelde in 2019 dat één op de vier werkenden in de categorie 'artsen, therapeuten en gespecialiseerd verpleegkundigen' minstens meerdere keren per maand last heeft van dergelijke klachten. Natuurlijk, lang niet iedereen met deze klachten krijgt uiteindelijk een burn-out. Toch geven de cijfers te denken.

49 uur is het aantal dat mdl-artsen zelf aangeven per week te werken, 45,9 is volgens de Loopbaanmonitor Medisch Specialisten 2022 het gemiddelde (inclusief parttime)

87% ervaart regelmatig stress

85% van de aios en medisch specialisten zegt regelmatig tot altijd werkplezier te ervaren

30% loopt risico op een burn-out, 12% is het geschatte percentage medisch specialisten dat daadwerkelijk met een burn-out te maken krijgt

5 jaar na de start van hun loopbaan worden medisch specialisten - gemiddeld - vatbaar voor uitval door burn-out

24% van de jonge artsen zei in 2022 - het laatste jaar met een corona-lockdown - last te hebben van burn-out klachten, in 2020 was dit 14%

58% van de aios en medisch specialisten is niet tevreden over de werkdruk

66% van de medisch specialisten noemt het groeiend aantal niet-medische taken als de belangrijkste oorzaak van uitval

45% ervaart onvoldoende ondersteuning bij het omgaan met stress

68% vindt een goede werk-privébalans essentieel voor duurzame inzetbaarheid

60% vindt dat er meer aandacht moet worden gegeven aan preventie

2 uur per week actieve aandacht aan zelfzorg kan medisch specialisten al helpen zo'n uitval te voorkomen

94% van de medisch specialisten geeft aan dat een gezonde werkomgeving cruciaal is voor hun duurzame inzetbaarheid

Hoger risico op depressieve klachten

iMedPub Journals publiceerde in 2016 de resultaten van een vergelijkend onderzoek. Hierin staat: 'Op basis van een meta-analyse van 54 studies kan worden ingeschat dat de prevalentie voor depressie of depressieve symptomen onder medisch specialisten ligt op 28,8%. Dat is veel hoger dan de globale inschatting van de World Health Organization, die ligt tussen 2,6% en 5,9%.

Bronnen: Loopbaanmonitor Medisch Specialisten 2022, Nationale a(n)ios enquête Gezond en veilig werken 2022, onderzoek (2022) naar de werkbeleving van 238 Nederlandse Maag-, Darm- en Leverartsen door Johan Kuyvenhoven (MDL-arts, Spaarne Gasthuis Haarlem), Toon Taxis (Universiteit Utrecht, Sociale Wetenschappen), en Marc Verhagen (MDL-arts, Diaconessenhuis Utrecht), Peiling Federatie Medisch Specialisten (2019)

Trainingen

Onze Academie voor medisch specialisten biedt diverse trainingen op het gebied van duurzame inzetbaarheid, onder andere de training Persoonlijk leiderschap. Meer informatie:



Themapagina

Op onze vernieuwde themapagina Gezond en veilig werken lees je wat de Federatie doet om medisch specialisten te ondersteunen om gezond en veilig te (blijven) werken:



Coaching

Het programma Challenge & Support biedt ontwikkelingsgerichte coaching voor artsen en richt zich op de hele vakgroep: zowel aios als stafleden kunnen zich inschrijven voor een coachtraject. Voor Challenge & Support doen Erasmus MC en Universiteit van Amsterdam wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van ontwikkelingsgerichte coaching. Meer informatie:



Al in de jaren tachtig...

Dr. W.S. Cost, internist, sprak in 1984 over De arts als patiënt tijdens een congres dat werd gerecenseerd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: 'Zieke artsen verschillen in twee opzichten van zieke leken: zij hebben een ander ziektepatroon en een bijzonder ziektegedrag. Hun ziektepatroon is minder heroïsch dan in het verleden. Toen werden zij slachtoffer van infectieziekten, bij de bestrijding van epidemieën; nu zijn zij voorbeschikt voor depressies, alcoholisme, toxicomanie en suïcidaal gedrag, als gevolg van stress.'



'Ik heb hele slechte maanden gehad'

Marcel Kofflard schrikt weleens van zijn eigen cv. De gepensioneerde cardioloog publiceerde in zijn carrière ruim negentig wetenschappelijke artikelen en was dertien jaar opleider. Hij begeleidde promovendi, was actief binnen de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en nam binnen het Albert Schweitzer Ziekenhuis (ASZ) zitting in diverse commissies. Zes keer per jaar organiseerde hij geaccrediteerde bijeenkomsten voor cardiologen en echolaboranten. In 2020 kreeg hij een burn-out: 'Het was - denk ik - een beetje te veel geworden.'

Marcel vertolkte de bekende rol van de arts die tot wel twaalf dagen achtereen in het ziekenhuis werkte, om 's avonds thuis op de bank - met de laptop op schoot - nog wat zaken af te ronden. Hij zorgde er wel voor dat hij op belangrijke momenten voor zijn kinderen aanwezig was, maar moest dan weerstand bieden aan het stemmetje in hem dat riep dat hij eigenlijk nog werk te doen had. Aan het eind van lange werkdagen had hij last van een ander schuldgevoel: dat hij eigenlijk meer tijd aan zijn gezin zou moeten besteden. Hij deed het voor zichzelf nooit goed genoeg.



lijkg lagere werkdruk, om in oktober 2023 met pensioen te gaan. Momenteel werkt hij nog als decaan wetenschap en kijkt hij ernaar uit om voordrachten te geven aan huisartsen, verpleegkundig specialisten en andere collega's in het ASZ. Privé is de nadruk komen te liggen op zaken waar hij plezier aan beleeft: sporten met een personal trainer, golflessen volgen, Italiaans leren. Hij neemt bewust tijd voor rust en sociale activiteiten met familie en vrienden.

Op die momenten draait het volgens hem niet zozeer meer om aanwezigheid, maar om er met volle aandacht te zijn. Een inzicht dat hij de afgelopen jaren heeft opgedaan.

Advies aan jezelf

Bij de vraag welke boodschap hij zichzelf in retrospectief zou willen geven - dus aan degene die hij was voor zijn burn-out - geeft hij als antwoord: 'Wees er niet bang voor dat anderen zouden kunnen vinden dat je te weinig doet... En concentreer je op zaken waar je maximaal voldoening uit haalt. Waar ik mij in het verleden nét zo schuldig maakte aan onbegrip voor collega's met een andere agenda, begrijp ik pas sinds een jaar of tien hoe belangrijk het is om nét zoveel compassie voor jezelf te tonen als voor collega's en patiënten.' Hij benadrukt dat het tegenwoordig goed mogelijk is om je uren binnen een maatschap te beperken, waarbij wel moet worden gestuurd op een evenwichtige verdeling van taken. 'Wanneer je je werkweek zó vol plant dat het er iedere keer om hangt of je alles kunt volbrengen, dan ben je jezelf aan het opbranden. Koop dus desnoods een papieren agenda en blok vrije tijd. Timemanagement is de kortste weg naar gemoedsrust.'

De eerste symptomen waren slecht slapen en aanhoudende spanning. Dat laatste leverde hem een knoop in zijn maag op, wat leidde tot eetproblemen en gewichtsverlies. Er volgden angst- en paniekaanvallen, tot de burn-out hem volledig platlegde. 'Ik heb hele slechte maanden gehad. Hoe moest dit nu verder? Kon ik nog terugkomen? Kwam ik überhaupt nog wel ergens aan de bak in mijn vakgebied? Het voelde als falen.' Het herstel zou lang gaan duren, waarbij hij een coachingstraject volgde. 'Tot op de dag van vandaag worstel ik met het aanvaarden van het feit dat ik mijn leven anders moet invullen. Dat ik minder aankan dan voorheen en wel heel monomaan met mijn werk bezig was. Want, zie je: ik was en ben nog altijd gepassioneerd voor mijn vak.'

Vrije tijd plannen

Na zijn burn-out besloot Marcel zijn avond- en nachtdiensten aan de maatschap te verkopen. Nog twee jaar bleef hij als cardioloog doorwerken, maar dan met een aanzien-

‘De gedachte dat ik mijn vak niet meer zou kunnen uitoefenen was onverdraaglijk’

Ze was een harde werker, niet te beroerd om een dienst over te nemen van een zieke collega als ze al een volle werkweek had. Toen ze bij een bevalling haar hand ernstig blesseerde en na een lang revalidatietraject een tuchtzaak tegen zich kreeg, hield gynaecoloog Rixt Vos (Ziekenhuisgroep Twente) het niet meer vol. Nu is ze op de weg terug en gaat ‘milder zijn’ voor zichzelf.

‘**H**et kan toch niet zo zijn dat er een kindje sterft op de eerste dag van het nieuwe jaar!’ Rixt Vos deed in de nacht naar 2021 een bevalling met een keizersnede. Het hoofd van de baby zat vast in een trechterbekken en bij een zoveelste poging het kind te draaien, voelde Vos iets knappen in haar hand. De baby was gered, maar Rixt moest zelf direct door naar de spoedeisende hulp. Gelukkig geen breuk, kreeg ze te horen. Maar ze verging van de pijn. ‘Mijn man die huisarts is, hoopte dat het met een week of zes beter zou gaan. Die tijd dacht ik wel door te komen met stevige pijnstillers. Thuisblijven kon niet, vond ik, want we hadden al drie zieken in onze maatschap en grote roosterproblemen. Achteraf denk ik: dat was een eerste teken van slechte zelfzorg.’

Harde spalk

Na twee maanden doorwerken had Rixt nog zoveel pijn dat ze een plastisch handchirurg raadpleegde. Die zag ernstig band- en peesschedeletsel en haar hand moest een half jaar in een harde spalk. ‘Niet autorijden, niet typen. Ik mocht niks. Opeens zat ik thuis, wekelijks bij de ergotherapeut en resteerde een enorm schuldgevoel.’ Ze stortte zich op het implementeren van het nieuwe epd, achter de computer met één hand. ‘Ik dacht niet aan wat goed zou zijn voor mezelf, alleen aan wat ik kon doen om collega’s te helpen.’ Het duurde krap een jaar voordat Rixt als gynaecoloog weer volledig inzetbaar was. ‘Mijn hand bleef gevoelig, maar ik nam pijnstillers en ging door.’



De gedachte dat ik mijn vak niet meer zou kunnen uitoefenen was onverdraaglijk.’

Tuchtzaak

En toen was er ineens die tuchtzaak. Een vrouw besloot vorig jaar een zaak te beginnen tegen drie zorgverleners. ‘Het ging over een bevalling waar de hele afdeling van overstuurd was geweest omdat we dreiging voelden. De beveiliging was ingeschakeld en politie. Het was een schok om een half jaar na dato aangetekende post van het Tuchtcollege te ontvangen. Ik voelde me vogelvrij.’ Die tuchtzaak was de druppel. ‘Thuis moest ik om alles huilen en ik voelde dat ik hulp nodig had.’ Vos ging een coachings-traject in en dat bracht inzicht om beter voor zichzelf te zorgen. Gewend om altijd maar door te gaan, leert ze steeds beter voelen en grenzen stellen. ‘Zorgverleners zijn geneigd eerst aan de patiënt te denken, maar je houdt het niet vol als je niet ook aan jezelf denkt.’ Rixt onderzoekt nu met haar coach en de ergotherapeut hoe ze duurzaam kan terugkeren. Misschien met minder uren, maar minimaal de 70 procent die nodig is om in de maatschap te blijven. ‘Dat is contractueel een harde eis, maar ik krijg steun van alle collega’s.’ Ze is er nog niet, maar vindt het belangrijk haar ervaringen te delen, juist omdat dat onder artsen niet vanzelfsprekend is. ‘Een collega zei: je stelt je open en kwetsbaar op, dat zouden meer specialisten hier moeten doen. Daar ben ik het mee eens. Ik zie zorgverleners die stoppen of die dat overwegen, ook in onze vakgroep. Ruimte voor reflectie tijdens overdrachten, als ook het instellen van intervisie voor de vakgroep, zullen bijdragen aan een gezonder werkklimaat.’

Column

‘De uitdaging blijft hoe we medisch specialisten kunnen betrekken’

‘**A**mphia werkt al sinds het ontstaan in 2001 aan duurzame inzetbaarheid. Met vallen en opstaan. Zo heeft het ziekenhuis met alle goede bedoelingen periodes gekend van verscherpt toezicht, mindere medewerkerstevredenheid en bovengemiddeld ziekteverzuim. De urgentie om er werk van te maken voelden we hierdoor al langere tijd. Zo kozen we ervoor om meer te doen op het gebied van kwaliteit en veiligheid dan verplicht was, en werkten we als een van de eerste Nederlandse ziekenhuizen toe naar certificatie door het Amerikaanse strenge keurmerk Joint Commission International (JCI). Amphia kreeg dit keurmerk in 2018. Ook gingen we steeds nadrukkelijker de medewerkerswaardering meewegen in ons beleid. Echte snelheid maken we sinds de coronaperiode, die lastig was uiteraard, maar waarin we ook voelden hoe cruciaal saamhorigheid onder het personeel is. En met de huidige krappe arbeidsmarkt is duurzame inzetbaarheid ook een krachtig middel geworden om de in- en uitstroom in balans te houden. In onze nieuwe strategie hanteren we als thema: de professional op 1. We willen dat de medewerker goed opgeleid, vitaal en gelukkig is. Ons VIT-programma dat is gericht op vitaliteit, inzetbaarheid en talentontwikkeling draagt daaraan bij. Nu heb je - toegegeven - niet op alle zaken invloed die zorgen voor gelukkige medewerkers, denk alleen al aan de administratielast die het gevoel van professionalisme kan frustreren. Toch zie ik dat de term professionalisme in ons ziekenhuis lading krijgt. Waarschijnlijk heeft het geholpen dat we deze strategie vorig jaar samen met onze medewerkers hebben opgesteld gedurende een aantal intensieve strategiedagen. Ze hadden



invloed op de invulling, wat tot omarming ervan heeft geleid. We rollen nu een aantal programma’s uit. Of dat al tot concrete resultaten leidt, is nog lastig te zeggen. Wel zie ik dat ons gemiddelde ziekteverzuim is gedaald tot onder het landelijk gemiddelde. Als bestuurder speelt ook mijn persoonlijke betrokkenheid een rol. Ik draag het strategische beleid actief uit, probeer een voorbeeld te zijn en besteed aandacht aan individuele medewerkers. Is Amphia hiermee een schoolvoorbeeld? Nee, andere ziekenhuizen zijn ook bezig met duurzame inzetbaarheid, en daar kunnen we vaak van leren. Een uitdaging blijft hoe we medisch specialisten hierin kunnen betrekken. Hoewel dat steeds beter lukt, valt hier nog winst in te behalen. We weten allemaal dat gedragsverandering, ook van medisch specialisten, moeilijk kan zijn. Om die reden vind ik het heel mooi dat het ziekenhuisbestuur samen ook specifiek optrekt met het Medische Specialistisch Bedrijf Amphia om het HR-beleid voor medisch specialisten steeds professioneler in te vullen. De ene vakgroep is daar sneller mee dan de andere. Maar we gaan de goede kant op. Bepaalde vakgroepen hebben bijvoorbeeld al een goed werkend ouderbeleid. Ook voeren we het gesprek met de jonge generatie. Die moet veel ballen in de lucht zien te houden, zowel thuis als op het werk, maar begrijpt tegelijkertijd ook dat bijvoorbeeld een vroege ochtendstart en nachtdiensten essentieel zijn. De balans vinden we samen, in open gesprekken, zonder te verzanden in stellingnames en polarisatie.’

Robert Wagenmakers

Voorzitter raad van bestuur Amphia Ziekenhuis, orthopedisch chirurg