



PSYCHIATER CHRISTIAAN VINKERS PLEIT VOOR
EEN INTEGRALE AANPAK VAN STRESS



‘Stress is nooit alleen een individueel probleem’

Stress begint vaak bij de organisatie, zegt psychiater en hoogleraar Stress en Veerkracht Christiaan Vinkers. ‘Wat me opvalt, is dat ziekenhuizen het werken aan mentale gezondheid vaak helemaal niet als hun kerntaak zien. Vaak wordt er ingezet op losse en ad hoc maatregelen zoals coaching of een workshop, zonder dat het werk zelf verandert.’

TEKST MALOU VAN HINTUM BEELD ARNOLD REYNEVELD

Je bent onderzoeksleider van DESTRESS, een publiek-privaat programma gefinancierd door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) dat wordt ontwikkeld om stress te verminderen en de veerkracht van medewerkers en organisaties te bevorderen.

Oók van ziekenhuizen en medisch specialisten. Waarom hebben zij DESTRESS nodig?

‘Destress richt zich op organisatie én individu. We zien dat stress van professionals in een ziekenhuis nooit alleen een individueel probleem is, maar vaak begint bij de organisatie.’

Waar doel je dan op?

‘Veel medisch specialisten ervaren beperkte autonomie en veel rolonduidelijkheid en hebben vaak te veel taken. Bovendien zijn er conflicterende rollen: je moet productie draaien én de patiënt centraal stellen. Je moet kwaliteit leveren én snel doorwerken. Je moet brieven schrijven én beschikbaar zijn voor iedereen. Je draait volle poli’s naast gewone diensten en nachtdiensten, hebt te maken met administratie en complexe patiënten. Daardoor weet je niet altijd wat prioriteit heeft. Of je weet wel wat je moet doen, maar dat lukt je gewoon niet. Of je moet simpelweg te veel tegelijkertijd doen. Het helpt als je je grenzen bewaakt, maar dat is niet genoeg als het werk structureel te zwaar is. Soms is te veel stress een normale reactie in een abnormale omgeving.’

Is dat een organisatieprobleem?

‘Ziekenhuizen zien het werken aan mentale gezondheid vaak niet als hun kerntaak. Het blijft een HR-thema dat je kunt uitbesteden. Ik pleit ervoor om het net zo’n kerntaak te maken als de borging van patiëntveiligheid. Want als je geen centrale visie en sturing hebt op mentale gezondheid, blijf je hangen bij symptoombestrijding. Soms is er externe coaching, of je krijgt een antistress-app, doet een workshop jobcrafting of resilience. Meestal losse, kortdurende interventies die weinig veranderen aan de organisatie van het werk. De vraag is vooral: is de individuele arts aan zet, of kun je beter de organisatie veranderen?’

Wie moet volgens jou eigenaar van dit probleem zijn?

‘Uiteindelijk ligt de grootste verantwoordelijkheid bij het ziekenhuis. Dat bepaalt hoe werk is ingericht, hoeveel tijd er is, en welke prikkels er zijn. Daar ligt wat mij betreft ook de oplossing. Zoals je zorg organiseert, moet je ook mentale gezondheid organiseren: systematisch, samen en van bovenaf gedragen. Dat doe je voor je mensen, maar ook om financiële redenen. Een gerichte aanpak kan een daling van ziekteverzuim van één tot enkele procentpunten geven.

Te veel stress ontstaat zelden door één factor. Het gaat meestal om een combinatie van hoge werkdruk, weinig regelruimte en onvoldoende herstel. Zo hangt onvoldoende herstel na werk samen met een verhoogd risico op burn-out en verzuim. Klachten zoals slechter slapen, vermoeidheid en concentratieproblemen gaan daar vaak aan vooraf.’

Waarom werken ziekenhuizen hier niet aan?

‘De ziekenhuiscultuur is er een van doorgaan en laat signaleren. Vergeleken met vroeger werken inmiddels steeds meer medisch specialisten in deeltijd, maar ik heb niet het idee dat de druk is afgenomen om bepaalde taken te doen. Veel mensen moeten veel ballen in de lucht houden.

Een ziekenhuis is een complexe en vaak bureaucratische organisatie met roosters, productieprikkels, veel regeldruk en hiërarchische verhoudingen. In sommige ziekenhuizen is het niet oké om te zeggen “Ik heb de laatste tijd heel veel stress, ik ga die diensten niet meer doen”. Dan krijg je terug: “Ben je ziek? Op welke ic lig je dan?”

Er rust nog steeds een groot taboe op psychische klachten. Openheid hierover op de werkvloer heeft vaak negatieve gevolgen voor de beoordeling van mensen, laat onderzoek zien. Als je bij een sollicitatie aangeeft dat je een burn-out hebt gehad en daar sterker uit bent gekomen, is de kans dat je wordt aangenomen een stuk kleiner.’

Wat kan DESTRESS hieraan veranderen?

‘Wij staan een integrale aanpak voor waarbij passende maatregelen goed zijn ingebed in de organisatie. Productieprikkels hoeven niet structureel te botsen met hersteltijd. Als artsen na nachtdiensten onvoldoende hersteltijd hebben of structureel moeten overwerken om productie te halen, blijven individuele interventies zonder effect. Je moet dus zorgen dat herstelmomenten daadwerkelijk geborgd zijn in het rooster en dat productie-eisen daar niet mee botsen. We werken daarbij samen met stresswetenschappers, arboprofessionals en ervaringsdeskundigen. Samen bedenken we aan welke randvoorwaarden de organisatie moet voldoen, en hoe we die veilig en flexibel kunnen inrichten. Dat kunnen dokters en ziekenhuizen niet in hun eentje, daar heb je aanvullende expertise voor nodig.’



Christiaan Vinkers (1980) studeerde farmacie, rechten en geneeskunde aan de Universiteit Utrecht. Hij is hoogleraar Stress en Veerkracht (Amsterdam UMC) en als psychiater verbonden aan de Academische Werkplaats Depressie van GGZ InGeest. Hij is onderzoeksleider van Destress, een samenwerkingsverband tussen Amsterdam UMC en verschillende publieke en private partners. Vinkers schreef drie boeken, waarvan ‘Littekens uit je jeugd. Hoe jeugdtrauma je vormt – en hoe herstel mogelijk is’, onlangs is verschenen. Hij is medeoprichter van DepressieNet, een landelijk samenwerkingsverband voor betere depressiezorg in Nederland.

treerd en afgebrand doordat ze de ander niet konden helpen. De kern van de burn-out zat toentertijd in het grenzeloos doorgaan met voor anderen zorgen. Juist daarom doe je er goed aan je stress in een vroegtijdig stadium te herkennen en erkennen, en er met je leidinggevende over te spreken.

Ga dus niet gewoon dóór als je signalen bij jezelf waarneemt, maar breng tijdig en samen in kaart wat je nodig hebt. Een goed getrainde leidinggevende kan daarbij echt het verschil maken. Onderlinge steun van collega’s helpt ook. En ga eens kijken op afdelingen of bij ziekenhuizen waar het goed loopt, misschien ken je die wel.’

DESTRESS heeft nog zes jaar te gaan. Wat wil je in 2030 voor elkaar hebben?

‘Hopelijk hebben we dan een blauwdruk van een integraal systeem met een aanpak die werkt. Die moet dan aan individuele organisaties aangepast worden. Verder hoop ik op iets wat je een Veerkrachtinstituut zou kunnen noemen. Daar kun je dan vinden welke aanpakken werken en wetenschappelijk in orde zijn, inclusief professionals die organisaties advies kunnen geven bij de implementatie. Idealiter hebben we dan werkende voorbeelden van ziekenhuizen waar dit goed en structureel is ingericht en waar je kunt laten zien dat het leidt tot minder uitval en beter functioneren.’

Ten slotte de onvermijdelijke vraag: hoe beteugel jij je eigen stress?

‘Ik werk in principe niet meer in de avonden, maar nog wel een dagdeel in het weekend. Een jaar geleden ben ik meer gaan sporten, dat heeft me echt geholpen. Ik sta om kwart voor zeven op en dan roei ik twintig minuten, als onderdeel van mijn ochtendroutine. En ik knuffel heel graag mijn kinderen. Wat werk betreft: ik vind mijn werk als psychiater heel leuk, en ik heb best wat vrijheid om mijn hart te volgen, met steun van een fijne leidinggevende. Maar af en toe heb ik ook gewoon stress hoor, en doe ik zo veel tegelijkertijd dat ik er ’s nachts wakker van word. Ik probeer het klein te houden: niet alles hoeft perfect. Als je de lat iets lager legt, houd je het beter vol. Goed genoeg is goed genoeg.’

‘Werken aan mentale gezondheid moet voor ziekenhuizen een kerntaak zijn’