



De dokter gevloerd

Hoe voorkomen we burn-out bij huisartsen?

Karolien van den Brekel-Dijkstra, Mariska Cornelissen, Liesbeth van der Jagt

Stress is onverbrekelijk verbonden met het vak, maar huisartsen werken tegenwoordig wel onder hoogspanning en het aantal burn-outs neemt toe. Dat huisartsen gemotiveerd, gezond, vakbekwaam en productief blijven is hun eigen verantwoordelijkheid, maar ook die van de organisatie waarbinnen ze werken. Tijdig onderkennen van de eerste symptomen en een veilig werkklimaat verkleinen de kans op burn-out.

In de maatschappij anno 2020 vragen mensen veel van zichzelf en van elkaar. In 2018 hadden maar liefst 1,3 van de ruim 7,4 miljoen Nederlandse werknemers burn-outklachten en ruim 17% kampte met ernstige klachten.^{1,2} Ook artsen blijven niet gevrijwaard: in een recent onderzoek onder 42.000 Amerikaanse artsen bleek de prevalentie van burn-outklachten zelfs hoger dan in andere beroepsgroepen.³ Dit bevestigt de trend van de laatste jaren.^{4,6} Vooral de mentale fitheid van zorgverleners tot 35 jaar staat onder druk: tussen 2017 en 2019 steeg de prevalentie van burn-outklachten in deze groep van 13 naar 20%.⁷ In een onderzoek onder Nederlandse huisartsen uit 2012 bleek dat 15% wel eens een burn-out had gehad en 70% wel eens signalen van overspannenheid.^{4,5} In 2018 ervoer twee derde van de huisartsen een grote werklast en werkdruk en vond een kwart de situatie zorgelijk.⁶ Artsen, ook huisartsen, gaan over hun grenzen. In deze beschouwing onderzoeken we wat daaraan ten grondslag zou kunnen liggen en beschrijven we een aanpak die burn-out kan helpen voorkomen. Maar eerst plaatsen we een kanttekening bij de definitie van burn-out. In de literatuur worden verschillende definities door elkaar gebruikt.⁸⁻¹¹ Wij volgen de definitie van de NHG-Standaard Overspanning en burn-out: overspanningsklachten die langer dan zes maanden bestaan en waarbij gevoelens van moeheid en uitputting op de voorgrond staan.⁹

OORZAKEN

Als belangrijkste stressfactoren noemen huisartsen achtereenvolgens praktijkadministratie, diensten en de emotionele zwaarte van het vak, het managen van personeel en praktijk, en de omgang met overheid en verzekeraars.^{6-8,10} Voor velen is het een uitdaging dat de zorgvraag complexer wordt, maar de consulttijd niet meegroeit: ze hebben te weinig tijd per patiënt.⁶ Met name vrouwelijke huisartsen noemen ook de combinatie van werk en privéleven een bron van stress.^{5,6} Veel huisartsen werken structureel over. Kortom, huisartsen hebben hun grenzen al behoorlijk opgerekt.



Autonomie, competentie en verbondenheid maken een dokter gelukkig, bevoegenheid beschermt tegen burn-out.

Foto: Shutterstock

Een meerderheid van de huisartsen vindt zowel de werklast (de hoeveelheid werk) als de werkdruk (de beschikbare tijd voor die hoeveelheid werk) te hoog.⁶ Er zijn oplossingen bedacht om de werklast zo te organiseren dat de kwaliteit goed blijft en de patiënt centraal blijft staan, maar huisartsen vinden daarbij vaak het productdenken op hun weg. Actiecomité 'Het roer moet om' bracht dit in 2015 onder de aandacht en pleit sindsdien voor verlaging van de administratiedruk en meer tijd voor de patiënt.^{6,12} Ook dan blijft de druk op de eerste lijn echter toenemen door vergrijzing, een toenemend aantal chronische patiënten en substitutie van zorg. Momenteel is naar schatting een kwart van de Nederlandse huisartsen bijna gevloerd. De risico's, zowel voor henzelf als voor hun patiënten, zijn zorgwekkend.⁶ Het eerdergenoemde Amerikaanse onderzoek laat zien dat het aantal patiëntveiligheidsincidenten verdubbelde: door de burn-out had de dokter minder aandacht voor de patiënt zelf, én minder tijd voor scholing en een efficiënte organisatie.³ Ook professioneel-organisatorische factoren dragen bij aan burn-outs bij artsen.¹³ De prestatiecultuur in opleidingen en het daarmee gepaard gaande perfectionisme onder aios botsen met

DE KERN

- Het aantal huisartsen met burn-out stijgt onder invloed van werkdruk, administratiedruk, de emotionele zwaarte en de toenemende complexiteit van het vak.
- Zowel huisartsen zelf als hun collega's, werkgevers en leidinggevenden dragen verantwoordelijkheid voor een werkklimaat waarin iedereen duurzaam inzetbaar is.
- Vroege signalen van burn-out, zoals vermoeidheid, concentratieproblemen, piekeren, kort lontje en een gevoel van tekortschieten, worden vaak te lang genegeerd.
- Probeer inzicht te krijgen in de eigen waarden en drijfveren, misken schuldgevoel en schaamte niet, accepteer dat stress bij het vak hoort en leer daarmee om te gaan.
- Er zijn diverse gespreksinstrumenten, waaronder Positieve Gezondheid en de gesprekskaart van de LHV, die waardevolle ondersteuning bieden ter voorkoming van burn-out.

het keurslijf van protocollen, regelgeving en bemoeienis van zorgverzekeraars waarin de arts na zijn opleiding gehesen wordt. Resultaatgericht en geprotocolleerd werken staat soms haaks op het empathisch en persoonsgericht werken dat centraal staat in de beroepsethiek en de kernwaarden van de huisartsenzorg.

SIGNALEN

In het boek *Nog niet gevloerd* zijn de signalen van een nadere burn-out geïnventariseerd.¹⁴ Meestal pikken mensen die signalen onvoldoende op. Degenen die het overkomen is, herkennen ze achteraf wél: prikkelbaar gedrag, kort lontje, cynische opmerkingen, naar binnen gekeerd zijn, zich terugtrekken, uit contact treden, veeleisend en kritisch zijn, verharderen in gedrag, zelf willen oplossen, geen hulp aanvaarden, lagere productiviteit. Op het moment zelf ervaart men het als een vorm van tekortschieten en ziet men maar één uitweg, namelijk doorgaan. Dit negeren van signalen, zelfs als de omgeving ervoor waarschuwt, vindt zijn oorzaak in hoe we tegen kwetsbaarheid aankijken.¹⁵ Het is in feite een copingstrategie die voortvloeit uit angst, onzekerheid en schaamte. Bevangen door de gedachte 'ik ben niet goed genoeg, dus ik moet harder mijn best doen', gaat men door tot het écht niet meer gaat.¹⁶

OPLOSSINGEN

Bewustwording

Pas na de genadeklap van de burn-out ontstaat er ruimte om na te denken: wat wil ik echt, waar liggen mijn eigen grenzen? Het zou natuurlijk beter zijn daar in een eerder stadium achter te komen. Uit gesprekken met mensen die een burn-out hebben gehad, blijkt dat hun belangrijkste zorg was te overleven. Een belangrijke factor in het voorkomen van een burn-out is helder hebben wat echt belangrijk is in het leven en de moed vinden hiernaar te handelen. Uit onderzoek is gebleken dat lange tijd veel moeten en niet zelf kunnen bepalen wat je wilt burn-outklachten kan veroorzaken.¹⁷ Als je je bewust wordt van je waarden, je balans en je gezondheid in breed perspectief,

en daarnaar leeft, geeft dat je een eigenaarsgevoel en meer autonomie. Dit is een belangrijke voorwaarde om niet ten prooi te vallen aan saboterende mechanismen zoals perfectionisme.¹⁸ Dit besef zou vanzelfsprekend moeten zijn in de opleiding en nascholing van artsen.

Positieve Gezondheid

Een van de gespreksinstrumenten om mensen met een (dreigende) burn-out te begeleiden is Positieve Gezondheid [kader]. In Nederlandse huisartsenpraktijken is dit model voor reflectie al toegepast bij patiënten, en uit onderzoek blijkt dat deze een hogere kwaliteit van zorg ervoeren terwijl het werkplezier van de praktijkmedewerkers toenam.²³⁻²⁶ Patiënten voelden zich gehoord en werden minder naar de tweede lijn verwezen, dus de methode was ook nog eens kostenbesparend.²³ Ook bij huisartsen zelf kan Positieve Gezondheid helpen inzicht en overzicht te krijgen in hun eigen gezondheidssituatie. Het instrument wordt inmiddels in verschillende (zorg-)organisaties gebruikt om te reflecteren op de werksituatie.²⁷

Andere begeleidingsvormen

Huisartsen zijn gewend structureel te reflecteren op hun werken en samenwerken. In reflectieonderwijs, supervisie, begeleidde intervisie en groepsgesprekken over het persoonlijk professioneel functioneren komen thema's aan de orde zoals grenzen aangeven, conflicthantering, samenwerking, medisch leiderschap, werk-privébalans en levensloopbaanplanning.²⁸ In de huisartsenopleiding wordt in een persoonlijk ontwikkelplan jaarlijks stilgestaan bij factoren die stress, overspanning en burn-out uitlokken: personeelsproblemen, fouten, calamiteiten, klachten, problemen in de samenwerking met collega's, twijfels over het huisarts-zijn. Ook beschermende factoren komen aan de orde: wat zijn adequate copingstrategieën, wat helpt om het vak inspirerend te houden en de vitaliteit te vergroten? Het *Handboek effectieve communicatie in de huisartsenpraktijk* beschrijft allerlei begeleidingsvormen die kunnen leiden tot zelfinzicht en concrete veranderplannen, waaronder supervisie, coaching, loopbaancoaching en begeleidde intervisie, ondersteund door concepten zoals Kernkwaliteiten, Transactionele Analyse, Acceptance Commitment Therapy (ACT) en Oplossingsgericht werken.²⁹ Er is groepsbegeleiding waarin de feedback van groepsgenoten centraal staat, en er is teambegeleiding die kan helpen energievretende irritaties en onuitgesproken spanningen ter tafel te brengen. Sommige van de genoemde begeleidingsvormen vallen onder de accreditatieregeling, wat deelname vergemakkelijkt. En wellicht zal COVID-19 leiden tot nog weer nieuwe inzichten en organisatorische innovaties.

DREIGENDE BURN-OUT: HANDVATTEN VOOR EEN GOED GESPREK

Wie bijna een burn-out heeft, heeft vaak niet de energie of de moed om te erkennen dat het zo niet langer kan. Daarbij is hulp nodig.¹⁴ Het merendeel vindt het echter moeilijk om hulp te vragen. Het is erg belangrijk dat men die schaamte adresseert en tijd vrijmaakt voor een gesprek van mens tot mens,

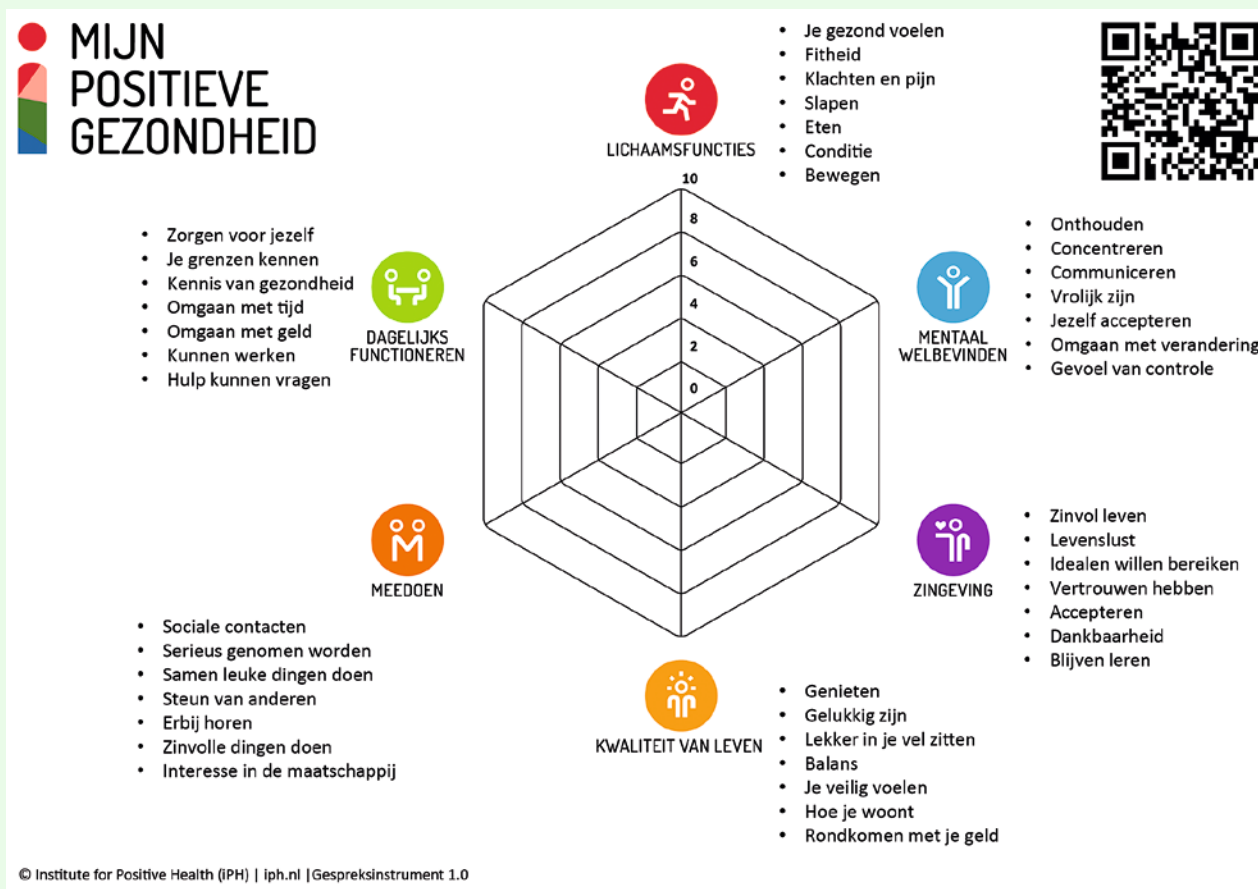
POSITIEVE GEZONDHEID

Positieve Gezondheid is de uitwerking van een nieuwe definitie van gezondheid: het vermogen om je aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.¹⁹⁻²⁴ De definitie kwam voort uit kwalitatief en kwantitatief onderzoek waarin bleek dat patiënten het begrip 'gezondheid' breed opvatten. Positieve Gezondheid onderscheidt zes dimensies aan gezondheid: fysiek functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Deze dimensies worden gevisualiseerd als een spinnenweb [figuur].

Het spinnenweb biedt een insteek om met mensen in gesprek te gaan over hun gezondheid en over wat zij waardevol vinden. Zo'n gesprek kan mensen helpen hun intrinsieke motivatie te vinden voor een gezond en betekenisvol leven waarin ze minder over hun grenzen gaan.²² Het ingevulde spinnenweb wordt besproken aan de hand van de vraag wat iemand belangrijk vindt voor zijn of haar gezondheid. De betrokkene formuleert doelen voor zichzelf vanuit persoonlijke idealen of behoeften: 'Wat zou ik zelf willen veranderen?' in plaats van: 'Wat moet ik veranderen?'

Figuur

Positieve Gezondheid: het spinnenweb als gespreksinstrument



waarin die imperfectie getoond mag worden. Dat vereist niet alleen empathie, maar ook een cultuur van veiligheid en vertrouwen. Hier ligt een belangrijke taak voor de organisatie. Werkgevers in de zorgsector willen graag weten hoe ze hun personeel kunnen beschermen tegen burn-out en uitval.³⁰ Wat blijkt? De beste bescherming is werk doen waar je plezier in hebt en waar je trots op bent. Autonomie, competentie en verbondenheid maken een dokter gelukkig, bevlogenheid beschermt tegen burn-out.³⁰⁻³² Zingeving en eigen regie op de werkvloer zorgen ervoor dat zorgprofessionals kunnen

werken met bevoegenheid, een gezonde leefstijl en een goede werk-privébalans.³³⁻³⁶

Onderliggende patronen, zoals onzekerheid, 'goed willen doen voor anderen', geen nee kunnen zeggen en jezelf wegcijferen, kunnen worden aangepakt met hulpmiddelen voor individuele reflectie, zoals coaching, begeleide intervisie en de recent gelanceerde gesprekskaart van de LHV.^{22,27-29,37,38} Ook Positieve Gezondheid biedt aanknopingspunten. Het spinnenweb kan laagdrempelig worden ingevuld door de huisarts zelf of in een gesprek met de leidinggevende; er zijn scholingen en werk-

shops beschikbaar om ervaring op te doen.³⁹ Het hoeft niet altijd te gaan over stressvermindering: soms is meer en beter ontspannen ook een oplossing. Accepteer de drukte van het huisartsenvak, zie stress als een gegeven en ontwikkel veerkracht en handvatten om je grenzen te bewaken en effectief met die werkdruk om te gaan. Zorgprofessionals hebben een druk vak met een grote verantwoordelijkheid, de crisis rond COVID-19 maakt dit opnieuw duidelijk. Dat maakt het des te belangrijker dat ze aandacht besteden aan hun eigen vitaliteit en gezondheid.

CONCLUSIE

Huisartsen werken onder grote druk en moeten ervoor zorgen dat ze gemotiveerd, gezond, vakbekwaam en productief blijven. Dat is hun eigen verantwoordelijkheid, maar ook die van de organisaties waarbinnen ze werken. Voor de persoon in kwestie is het van belang symptomen tijdig te onderkennen, voor de organisatie is het van belang een veilig werkklimaat te hebben om de kans op burn-out te verkleinen. Net zo belangrijk is het besef dat stress onverbreekbaar verbonden is met het vak. Er zijn tal van begeleidingsvormen die kunnen helpen beter zicht te krijgen op eigen zingeving, grenzen, prioriteiten en keuzes. ■

LITERATUUR

- Hooftman WE, Mars GM, Janssen B, De Vroome EM, Janssen BJ, Pleijers AJ, et al. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2018. Leiden/Heerlen: TNO/CBS, 2019.
- Wiezer N, Hogenelst K, Kamphuis W, Wortelboer H, Houtman I, Delahaij R, et al. Whitepaper werkstress terugdringen met een integrale aanpak op maat. Leiden: TNO, 2018.
- Yates SW. Physician stress and burnout. *Am J Med* 2020;133:160-4.
- Duchatteau D. Werkdruk huisartsen is riskant hoog. *Medisch Contact*, 1 november 2012.
- Van der Voort S. Burn-out, een eigen keuze? *Huisarts Wet* 2013;56:88.
- Boeke S, Hoekstra H. Waarom is er meer tijd voor de patiënt nodig? Utrecht: LHV, 2018.
- Oostdam T. Quickscan Bezieling 2019: jongste generatie zorgverleners meest onder druk. Utrecht: VVAA, 2019.
- Van Twillert M. Disbalans tussen werk en privé onder jonge artsen. *Medisch Contact*, 19 november 2019.
- NHG-werkgroep Overspanning en burn-out (Van Avendonk M, Oeij S, Seeleman J, Starmans R, Terluin B, Wewerinke A, Wiersma Tj). NHG-Standaard Overspanning en burn-out. Utrecht: NHG, 2018.
- Verschuren CM, Nauta AP, Bastiaanssen MH, Terluin B, Vendrig AA, Verkraak MJ, et al. Eén lijn in de eerste lijn bij overspanning en burn-out: Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out voor eerstelijns professionals. Utrecht: NVAB, 2011.
- Schaufeli W. Burn-out: Feiten en fictie. *De Psycholoog*, september 2018.
- Het Roer Moet Om.
- Van der Jagt L, Deguelle N, Prins J. Arts moet perfect zijn en redt dat niet. *Medisch Contact*, 31 mei 2019.
- Cornelissen M. Nog niet gevloerd; overeind blijven als je bijna burn-out bent. Driebergen: Lente, 2019.
- Brown B, De kracht van kwetsbaarheid. Heb de moed om niet perfect te willen zijn. Amsterdam: Bruna/Lev, 2013.
- Brown B. De moed van imperfectie: Laat gaan wie je denkt te moeten zijn. Amsterdam: Bruna/Lev, 2013.
- Arbobaalans 2018: Psychosociale arbeidsbelasting en burn-out-klachten blijven toenemen. Leiden: TNO, 2019.
- Brown B. Durf te leiden: De kracht van kwetsbaarheid voor moedige leiders. Amsterdam: Bruna/Lev, 2019.
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163.
- Jung HP, Liebrand S, Van Asten C. Uitkomsten van het hanteren van Positieve Gezondheid in de praktijk. *Bijblijven* 2019;35:26-35.
- Huber M, Jung HP. Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid: Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: Positieve gezondheid. *Bijblijven* 2015;31:589-97.
- Gezondheid is meer dan alleen niet-ziek-zijn. <https://mijnpositievegezondheid.nl/tools/positieve-gezondheid>, geraadpleegd mei 2020.
- Jung HP, Jung T, Liebrand S, Huber M, Stupar-Rutenfrans S, Wensing M. Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen? *Huisarts Wet* 2018;61:39-41.
- Ephraim M. 'Hotspotters in Zoetermeer': passender zorg & kostenbesparing door Positieve Gezondheid en population health management. Zoetermeer: Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ), 2017.
- Lemmens L, De Bruin S, Beijer M, Hendriks R, Baan C. Factsheet: Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk. Bilthoven: RIVM, 2019.
- Van den Hombergh P, Wensing M. Biedt de huisartspraktijk met meer tijd per patiënt betere zorg? *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154:A1226.
- Van Vliet M. Handreiking Positieve Gezondheid en werk. Utrecht: Institute for Positive Health, 2019.
- Begeleidingsvormen voor de huisarts [themanummer]. *Bijblijven* 2017;33(7/8).
- Dielissen P, Van der Jagt EJ, Timmerman AA. Handboek effectieve communicatie in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NHG, 2016.
- Van Twillert M. 'Wat maakt je blij?' Wenken en tips om met plezier te blijven dokteren. *Medisch Contact*, 8 november 2019.
- Van de Ven A, Schmit Jongbloed L. Heel de dokter: Leven en werken met zin. Oegstgeest: Schmit Jongbloed Advies, 2015.
- Droogers M. Aanpak van burn-outs. De gelukkige dokter [seminar], 26 september 2019.
- Waterval D. Zingeving en eigen regie op de werkvloer kunnen een burn-out voorkomen. *Trouw*, 4 oktober 2019.
- Van den Brekel-Dijkstra K, Huber M. Zingeving is goed voor het hart: Hoe Positieve Gezondheid kan ondersteunen bij een gezonder leven. *Focus Vasculair* 2018;2:50-5.
- Wijgergangs L, Ras T, Weijmerink W [red.]. ZonMw-signaleмент over zingeving in zorg: De mens centraal. Den Haag: ZonMw, 2017.
- Van den Brekel-Dijkstra K. Hoe Positieve Gezondheid bij kan dragen aan gezonde leefstijl. *Bijblijven* 2019;35:(8).
- Gesprekskaart 'Goed voor elkaar'. Utrecht: LHV, 2020.
- Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2017;177:195-205.
- Gosker N, Penninx C. Werkgeluk [workshops]. www.buurvrouw.wenbuurvrouw.one/werkgeluk, geraadpleegd mei 2020.

Van den Brekel-Dijkstra K, Cornelissen M, Van der Jagt EJ. De dokter gevloerd. Hoe voorkomen we burn-out bij huisartsen? *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0765-8. Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, Utrecht: dr. K. van den Brekel-Dijkstra, huisarts, intern consulent preventie, kvandenbrekel@lrjg.nl. In de Moed met Maris, Driebergen-Rijsenburg: M. Cornelissen, trainer-coach. UMC Utrecht, Julius Centrum, Utrecht: E.J. van der Jagt, docent, supervisor/[team]coach. Mogelijke belangenverstrengeling: KvdB werkt als adviseur voor institute Positive Health.