

FUNCTIONEREN

Liesbeth van der Jagt
coördinator kaderopleiding
supervisie en coaching,
huisartsopleiding, UMC Utrecht

Natascha Deguelle
gynaecoloog in Duitsland, voorheen
arts voor arbeid en gezondheid

Mirjam Pol
studieadviseur VUmc,
Amsterdam

Jelle Prins
decaan MCL Academie,
Medisch Centrum Leeuwarden

OVERBELASTING VAN (AANKOMEND) ARTSEN VRAAGT OM ERKENNING EN ACTIE

Arts moet ‘perfect’ zijn en redt dat niet

Veel artsen gaan ten onder in de huidige prestatiecultuur, waarin het tonen van onzekerheid een zwakte is en foutloos handelen een must. Oplossingen als weerbaarheids-training zijn puur gericht op de persoon, en pakken het ziekmakende systeem niet aan. Terwijl dát juist moet veranderen, stellen Liesbeth van der Jagt en collega's.

Ongeveer één op de vijf medisch studenten, praktiserend artsen of (aankomend) medisch specialisten in Nederland kampt met burn-out(klachten) of psychische problemen. Een deel daarvan komt door persoonlijke factoren en omstandigheden. Een ander deel door professioneel-organisatorische factoren binnen opleidings- en zorginstellingen of ontstaat juist in de combinatie tussen persoonlijke en omgevingsfactoren. Stress en overbelasting kunnen ernstige gevolgen hebben voor het persoonlijk welbevinden en de gezondheid van de (aankomend) arts. Daarnaast gaan ze vaak gepaard met stijging

Menig medisch specialist voelt zich momenteel een ‘productiemedewerker’

van kosten binnen het onderwijs en de zorginstellingen door studie-uitval of -vertraging, ziekteverzuim en personeelswisselingen. Dit heeft onmiskenbaar gevolgen voor de kwaliteit van geleverde zorg.

De laatste tijd gaan binnen die organisaties en instellingen steeds vaker de alarmbellen af. Beroepsverenigingen van artsen erkennen het probleem echter nog onvoldoende als een risico voor de professional en de patiënt. In de meeste beleidsplannen of verplichte risico-inventarisatie en -evaluaties ontbreekt het onderwerp stress en overbelasting. Dit is zorgwekkend.

Prestatiecultuur

De huidige prestatiecultuur wekt de illusie dat geluk een product is van ‘goede keuzes’, een persoonlijke verantwoordelijkheid die maakbaar is. Het resultaat: onrealistische standaarden en harde zelfkritiek. Deze levensfilosofie vormt een belangrijke kiem voor overbelasting en ontstaat al op basis- en middelbare scholen. Effecten zijn onder andere dat mensen minder goed kunnen omgaan met obstakels en feedback, en bij tegenslag de schuld bij zichzelf zoeken of besluiten iets anders te gaan doen.

Perfectionisme neemt de afgelopen decennia lineair toe. Prestatiegerichte honoursprogramma's en excellentieprogramma's, focus op cum laude en ‘verplichte’ promotietrajecten helpen daar niet bij. En wat te denken van de decentrale selectiemethodes binnen de geneeskundeopleiding, waarbij we wellicht selecteren op mensen die gevoelig zijn voor stress. Een ander effect kan de overtuiging zijn dat het tonen van onzekerheid en kwetsbaarheid een zwakte is. Klachten, fouten en calamiteiten blijven dan verborgen in een ‘conspiracy of silence’: demotivatie, stress en disfunctioneren – ook van collega's – zijn nauwelijks bespreekbaar.

Keurslijf

Artsen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Ze mogen daarin – vanuit de publieke opinie – geen fouten maken. Ze worden er ook tuchtrechtelijk op aangesproken. Dit levert druk op. Daar komt bij dat deze verantwoordelijkheid gepaard



GETTY IMAGES

Als de autonomie is ingeperkt, dan zijn bezieling, betrokkenheid en bevoegenheid in het geding.

gaat met een afnemende autonomie over de inrichting van deze zorg door tijdsdruk, een keurslijf van protocollen, overmatige administratie en richtlijnen en bemoeienis van zorgverzekeraars. De cultuur van protocollering en regelgeving waarin onze assistenten nu gevormd worden, ontmoedigt zelfstandig denken: juist een van de kenmerken van een professional. Deze onbalans in verantwoordelijkheid en invloed is een potentieel ziekmakende combinatie.

Steeds vaker bevinden medisch professionals zich in een waardenpagaat. Enerzijds zijn er de basiswaarden als eerlijkheid, vertrouwen, respect en niet-schaden, inherent aan de medische beroepsethiek. Anderzijds zijn er organisatiewaarden als resultaatgerichtheid en kosteneffectiviteit. Deze laatste staan soms op gespannen voet met het leveren van maatwerk voor de indi-

viduele patiënt, zoals beschreven in het visiedocument 'Medisch Specialist 2025'. Menig medisch specialist voelt zich momenteel eerder een 'productiemedewerker' dan een bevorderaar van gezondheid.

Voor het merendeel van de artsen geeft direct contact met de patiënt de grootste voldoening. Toenemende administratielast en oneigenlijke, niet-medische, taken hebben een negatief effect op de beschikbare tijd voor de patiënt. Dit leidt onmiskenbaar tot vermindering van kwaliteit van zorg en directe communicatie, met een vergrote kans op medische fouten, afname van patiënttevredenheid en verhoogd risico op klachten- en tuchtprocedures. De confrontatie met een dergelijke procedure werkt als een negatieve spiraal een verder verminderde arbeidsatisfactie in de hand.

Beroepsverenigingen erkennen het probleem nog onvoldoende

Normale reactie

Stressreacties als gevolg van overbelasting zien wij als een normale reactie op een abnormale situatie. Oplossingsrichtingen leggen met regelmaat de verantwoordelijkheid bij de student of arts, bijvoorbeeld door te focussen op weerbaarheids- of mindfulnessstraining. Het risico daarvan is dat de ziekmakende factoren binnen het systeem niet of nauwelijks worden aangepakt. Ook brengt het potentieel verdere schade toe aan de individuele (aankomend) arts. Immers, je draagt als overbelaste professional opnieuw alleen de verantwoordelijkheid, eerst voor je disbalans en nu ook voor je herstel.

Weerbaarheid en bevoegdheid zijn niet af te dwingen wanneer de werklust te hoog is: dan moet de werklust omlaag. Bezieling, betrokkenheid of bevoegdheid zijn in het geding als de autonomie ingeperkt is: dan moet de autonomie omhoog. En juist die verantwoordelijkheden liggen bij de opleiding en de zorginstelling. De aanpak van overbelasting van (aankomend) zorgprofessionals is een gemeenschappelijk belang van de betrokken partijen. De zorgprofessional zelf is immers het belangrijkste instrument; alleen als hij mentaal en lichamelijk fit is kan hij de beste en meest kosteneffectieve zorg leveren aan de patiënt.

Kantelen

Overbelasting van (aankomend) artsen vraagt om onmiddellijke aandacht. Hoe kunnen we de huidige situatie kantelen? Een aantal acties is essentieel:

Erkenning

Het bevorderen van het welbevinden en het tegengaan van (potentiële) overbelasting van (aankomend) artsen hoort boven aan de beleidsagenda van iedere wetenschappelijke beroepsorganisatie, opleidings- en zorginstelling te staan. De universiteiten, beroepsverenigingen en zorginstellingen ontwikkelen hun visie op welbevinden van studenten, aiossen en artsen en zetten deze om in de beleidsagenda, de risico-inventarisatie en -evaluatie en in interventies.

Analyse

Universiteiten, beroepsverenigingen van artsen en zorginstellingen identificeren de systemische, ziekmakende factoren in organisatiecultuur en opleidingsklimaat, zoals regedruk en

werklust. Zij formuleren een onderzoeksprogramma naar 1. prevalentie van psychosociale problemen bij studenten, aiossen en artsen; 2. opzet en evaluatie van een effectieve ondersteuningsstructuur in het hoger onderwijs en in de zorginstelling voor het bevorderen van welbevinden; 3. internationale kennisuitwisseling over effectieve strategieën daarbij. Bronnen voor deze analyse zijn bijvoorbeeld welzijnsenquêtes, verzuimcijfers, leerklimateenquêtes en klachtendossiers.

Bronaanpak

Op basis van dit onderzoeksprogramma ontwikkelen bestuurders en medische professionals van zorginstellingen en -opleidingen samen een interventieprogramma, gericht op preventie van en begeleiding bij psychosociale problemen van studenten, aiossen en artsen. Ze werken daarin samen met erkende organisaties voor professionele coaching en geestelijke gezondheidszorg. Binnen de instelling worden maatregelen genomen die de autonomie van de zorgprofessional bevorderen, zoals voldoen aan arbeidstijdenbesluit, terugdringen van administratieve ballast, roostering met oog voor werk-privébalans.

Cultuur en rolmodellen

Opleidingen, zorginstellingen en professionals streven naar een constructieve leer- en werkcultuur, gekenmerkt door flexibiliteit, samenwerking, medezeggenschap en autonomie. Managers in de organisatie stellen zich actief op achter de werknemer in plaats van te pogen te voldoen aan de steeds hoger wordende eisen en de controlezucht van de buitenwereld. De instellingen evalueren of studenten, aiossen en artsen de gewenste cultuur ook daadwerkelijk ervaren.

Kanarie

Laten we zorg dragen voor onszelf, voor elkaar en voor onze patiënten. Zodat er op korte termijn echt wat verandert, vanuit vereende kracht, erkenning en creativiteit. Wanneer we de student/aios/arts beschouwen als 'kanarie in de kolenmijn' is het immers zaak niet alleen de kanarie te begeleiden, maar ook de kolenmijn om te vormen tot een gezonde leer- en werkomgeving. Het is hoog tijd! ■

contact

e.j.vanderjagt@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.