

Wanneer werkdruk werklast wordt...

Het is geen gewaagde stelling dat werkdruk dit jaar een nóg belangrijker thema vormt in de eerste lijn dan voorheen. Vooral van huisartsen wordt meer verlangd. Een drieluik.

'Taboe burn-out doorbreken'

Huisartsen leiden een druk bestaan. Zo leerde een uitgave van de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPHuisartsen) in 2012 dat zij wekelijks gemiddeld 60,5 uur werkten.

Dat was een stijging van ruim een uur ten opzichte van 2011, vooral veroorzaakt door toename van indirecte patiëntenzorg, zoals overleg en correspondentie met medebehandelaars en beantwoording van verzoeken om medische informatie. Zouden daarbij de verplichte nascholing en avond-, nacht- en weekenduren worden opgeteld, dan stond de teller op 66 uur.

Stress en plezier

Niet merkwaardig dus, dat veel huisartsen een hoge werkdruk en stresssymptomen rapporteerden toen Movir – arbeidsongeschiktheidsverzekeraar met ruim honderd jaar ervaring in de medische wereld – twee jaar geleden onderzoek verrichtte naar dit thema. Zes op de tien deelnemers meldden op een schaal van 1 tot en met 10 een werkdruk van 8 of hoger te ervaren. Een kwart noteerde zelfs een 9 of 10. Tegelijkertijd bleek de arbeidstevredenheid groot te zijn. Maar liefst negentig procent gaf daarvoor minstens een 7 en ruim zestig procent een cijfer van 8 of hoger. Die uitkomst zou mede kunnen verklaren dat huisartsen niet te beroerd zijn om hard te werken.

'We hebben huisartsen ook gevraagd welke factoren bijdragen aan het ontstaan van overspannenheid en burn-out', vertelt Frits Schmidt, teammanager Medisch Advies bij Movir. 'Maar liefst

67 procent wees op administratieve rompslomp, 44 procent op avond-, nacht- en weekenddiensten en 43 procent op het gevoel onvoldoende tijd te hebben per patiënt.'

Grens bereikt

De vraag is: wat kan hiertegen worden gedaan? In de afgelopen jaren zijn initiatieven gelanceerd om de werkdruk van huisartsen te verlichten, maar het effect van bijvoorbeeld praktijkondersteuners en roulerende diensten lijkt zijn grens te hebben bereikt.

Schmidt: 'Wij zijn een verzekeringsmaatschappij. Die kan niet alles veranderen voor de huisarts. Wat we wél hebben gedaan, is met het onderzoek de problematiek boven water krijgen en er aandacht voor vragen bij bijvoorbeeld de beroepsverenigingen en huisartsenkringen. Verder zagen we een aanknopingspunt in het feit dat stress een te beïnvloeden factor is wanneer je arbeidsongeschiktheid wilt voorkomen. Dáárop kan je sturen. Tegelijkertijd zal de beroepsgroep het taboe over werkdruk moeten doorbreken. Ruim de helft van onze respondenten was het eens of zeer eens met de stelling dat het onderwerp burn-out moeilijk bespreekbaar is onder huisartsen.'



Jonge vrouwen

Arbeidsongeschiktheid komt het meest voor bij huisartsen die drie dagen in de week werken. Zij proberen een werkweek in drie dagen 'te proppen' en maken werkdagen van 12,1 uur. Dat is vaak niet te combineren met hun privéleven.

Dikwijls zijn het jongere vrouwelijke huisartsen die hiervan het slachtoffer worden. Zij hebben vaker een deeltijdbaan dan hun mannelijke collega's. Dit bleek uit het landelijk onderzoek door Movir naar langdurige stressfactoren bij huisartsen. De arbeidsongeschiktheidsverzekeraar zette

deze studie in 2012 overigens niet op omdat de arbeidsongeschiktheid onder huisartsen toenam. De motivatie was dat Movir een verschuiving constateerde: meer arbeidsongeschiktheid bij vrouwelijke huisartsen tot 35 jaar.

Balans

Movir biedt huisartsen diensten aan waarmee zij zelf uitval uit het arbeidsproces kunnen helpen voorkomen. Ze zijn in samenspraak met huisartsen tot stand gekomen. De werkplezier-werkdrukscan is er hier een van (zie Movir.nl/huisarts). Via deze door coachingdienst Elestia ontwikkelde test achterhaalt de deelnemer of de balans tussen deze twee in orde is. Of blijkt de weegschaal door te slaan naar werkdruk? De digitale scan bevat stellingen als 'Ik voel onrust of merk dat ik pieker', 'Ik heb te veel patiënten in korte tijd' en 'Ik heb voldoende tijd voor sociale contacten'. Schmidt: 'Het voorkómen van arbeidsongeschiktheid begint door in de

spiegel te kijken en jezelf de vraag te stellen hoe het met je gaat en of je het nog naar je zin hebt. Wij zeggen: pak de kans om weer grip te krijgen op jezelf, je werk, je carrière, je leven.'

Gezond

De uitkomsten van de scan kunnen voor deelnemers aanleiding zijn een workshop te volgen die psychologisch adviesbureau Ascender ontwikkelde op verzoek van Movir. De naam: 'Werkplezier en werkdruk, hoe houd ik mijn balans?'. De huisarts krijgt concrete handvatten aangereikt om plezier in het werk te behouden, de werkdruk goed te reguleren, stresssignalen beter te herkennen en gezond te blijven.

Schmidt: 'Dit is een heel concrete investering waarvoor de deelnemende huisarts ook opleidingspunten krijgt.' Wil de huisarts persoonlijke aandacht voor zijn problematiek, dan kan hij – indien verzekerd bij Movir – kosteloos een beroep doen op een coach of counselor van Elestia. 'Deze één-op-één-begeleiding verloopt persoonlijk, telefonisch of online', zegt Schmidt. 'Je kunt je 365 dagen per jaar en 24 uur per dag wenden tot een hoogwaardige coach of counselor.'

Nog jaren

Vroegtijdige interventie kan een burn-out voorkomen en de huisarts is zélf de regisseur. Dat is de boodschap van Movir. Schmidt: 'De zorgprofessional heeft de mogelijkheid iets aan de situatie te veranderen en er zo aan bij te dragen dat hij nog jaren het beroep kan uitoefenen waarvoor hij ooit vol enthousiasme heeft gekozen.'

Randvoorwaarden volumegroei

De *Eerstelijns* constateerde in september 2013 al dat de opbouw van de eerstelijnszorg stagneert, terwijl de afbouw van de intramurale zorg vol doorgaat. In het advies over bekostiging signaleert Jan Erik de Wildt dat de vraag de komende drie jaar met zo'n twintig procent toe zal nemen door ouderenzorg, ggz, substitutie, eigen risico in specialistisch circuit, minder aanvullende verzekeringen en de terugkeer van de verwijfskaart. Het is aan de zorgverzekeraars en VWS om de randvoorwaarden voor de volumegroei te realiseren en aan de eerstelijnszorg om optimaal te organiseren.

Arbeidsongeschiktheid door werkdruk komt het meest voor bij vrouwelijke huisartsen tot 35 jaar die drie dagen in de week werken. Zij proberen een werkweek in drie dagen 'te proppen'. Dat is vaak niet te combineren met hun privéleven. (Foto: StockXchng)

Stel jezelf de vraag: hoe gaat het met me, heb ik het nog naar mijn zin

Beter overzicht na coaching

Ze is bezig een bedrijfsplan op te stellen en ze heeft de eerste stappen gezet binnen een accreditatietraject voor haar huisartspraktijk. Verder oordeelt Tine Quadens dat zij meer greep op haar werkzaamheden heeft gekregen sinds ze vorig jaar werd begeleid door een coach van Elestia.

Quadens (53) had rond haar veertigste voor het eerst het gevoel dat de combinatie tussen haar werk en privéleven te zwaar was. 'In die periode kreeg ik een vaste relatie, ging ik samenwonen en beviel ik al snel van ons kind. Tegelijkertijd werkte ik hard en lang. Langer dan goed voor me was. Ik wilde te veel mijn best doen voor mijn patiënten. Op een gegeven moment leidde het ertoe dat ik paniekaanvallen kreeg bij een aantal moeilijke casussen. Ondertussen was ook duidelijk geworden dat ik een bipolaire stoornis had: manische depressiviteit. Dat gaat gepaard met stemmingswisselingen.'

Bovendien deelde Quadens niet de ambities van de huisarts met wie ze de huisartspraktijk bestierde. Anders dan hij wilde ze niet uitbreiden. Uiteindelijk had het tot gevolg dat ze in 2011 een solopraktijk opzette in Geldermalsen. 'Desondanks bleef ik last houden van te hoge werkdruk. Ik heb geprobeerd drieënhalf, drie en tweeënhalve dag

in de week te werken, maar er trad weinig verbetering op in dat gevoel. Daarom heeft Movir me vorig jaar coaching en counseling door Elestia aangeboden.'

Meer greep

Dat heeft haar heel wat opgeleverd. Quadens: 'Het heeft me geholpen zicht te krijgen op wat ik wil in de toekomst. Ik heb het idee dat ik meer greep heb gekregen op mijn werk, dat het overzicht is verbeterd. Het beoogde bedrijfsplan en de nagestreefde accreditatie passen in dat beeld. Ik ben nu ook aan het bekijken of ik weer drieënhalf dag in de week kan werken en af en toe avondspreekuur ga houden.'

Positief

Quadens doorbrak een taboe: ze besloot openheid te betrachten over haar bipolaire stoornis. Het resulteerde in het boek *Leven op de top van een vulkaan*, waarvan ook exemplaren liggen in de wachtkamer van haar praktijk.



'Patiënten reageren positief', zegt ze. 'Zo van: 'dat wist ik niet van jou, wat goed dat je het niet voor jezelf houdt'. Ik merk ook dat ik tegenwoordig meer patiënten met psychische klachten zie dan voorheen. Mijn boek trekt hen blijkbaar aan.'

Over een ander taboe – met collega-huisartsen spreken over te hoge werkdruk en burn-out – zegt ze: 'Ik denk dat dit minder speelt buiten je eigen huisartsenkring. Begin er daarom bijvoorbeeld over tijdens intervisies met collega's buiten jouw regio.'

'Ik heb meer greep op mijn werk gekregen, het overzicht is verbeterd'



Organisatieadviesbureau Van Campen Consulting houdt deze lente een pilot met online vragenlijsten voor een aantal huisartsenpraktijken. Mogelijk zijn de diensten vervolgens nog dit jaar beschikbaar voor elke huisartsenpraktijk in ons land (Foto: StockXchng)

Online ontlast

De werkdruk voor huisartsen zal dit jaar onder andere toenemen omdat de overheid heeft besloten dat ggz meer moet worden geboden in de buurt van de patiënt. Online vragenlijsten van Van Campen Consulting voor ggz-patiënten kunnen soelaas bieden.

Stel, een patiënt met geestelijke gezondheidsklachten belt naar een huisartsenpraktijk. Grote kans dat de dokters-assistente een afspraak inplant met de huisarts. Maar soms is de huisarts niet de aangewezen zorgverlener. Dan volstaan bijvoorbeeld de diensten van diens praktijkondersteuner ggz of is de expertise van een psycholoog of psychiater in de tweede lijn nodig. Met online vragenlijsten voor ggz-patiënten kan worden voorkomen dat de huisarts deze conclusie moet trekken tijdens een persoonlijk en tijd vergend consult.

Pilot

Organisatieadviesbureau Van Campen Consulting zet in de lente een pilot met online vragenlijsten op voor een aantal huisartsenpraktijken. Mogelijk zijn de diensten vervolgens nog dit jaar beschikbaar voor elke praktijk in ons land.

Arbeids- en organisatiepsycholoog Sara Bloemers: 'Een van onze twee takken is verzuimmanagement voor de meest uiteenlopende organisaties. Medewerkers van bijvoorbeeld een ICT-bedrijf, kraamzorgorganisatie en overheidsinstelling vullen bij arbeidsverzuim online gevalideerde vragenlijsten in over overspannenheid, burn-out en depressie. Op basis van deze stressanalyse stellen wij een advies op voor de medewerker en zijn leidinggevende. We raden aan dat de medewerker en leidinggevende zo snel mogelijk met elkaar om tafel gaan, dat een time-out van de medewerker de juiste optie is of dat de medewerker professionele hulp nodig heeft. De bestaande vragenlijsten willen we nu beschikbaar maken voor de huisartsenpraktijk: we ontwikkelen een triage-instrument – een beslisboom – voor de POH-ggz. Instroom van

patiënten in de eerste lijn is de andere tak van Van Campen Consulting.'

Rouw en eetgedrag

Het product moet dus nog worden doorontwikkeld voor patiënten die zich melden in de huisartsenpraktijk, maar Bloemers gaat ervan uit dat thema's als rouw, eetgedrag, verslaving en relationele problemen aan bod zullen komen. Verder worden de diensten toegespitst op kinderen, adolescenten, volwassenen en senioren.

Zij zegt: 'Zodra een ggz-patiënt zich meldt bij de huisartsenpraktijk, kan hem worden gevraagd eerst thuis online een vragenlijst in te vullen. De huisarts kan met de POH-ggz afspreken dat deze in eerste instantie naar de resultaten kijkt. Op basis daarvan wordt duidelijk wat het juiste loket is voor de patiënt. De ene keer is dat bijvoorbeeld de POH-ggz, de andere keer de huisarts. Maar ook in dat laatste geval is de werkdruk voor de huisarts minder groot, omdat de POH het consult al heeft voorbereid op basis van de ingevulde vragenlijst.'

Gerben Stolk