

# Begeleiding bij dreigende overspannenheid, voorkomen van burn-out

Simone van den Hil

## Samenvatting

In deze bijdrage wordt beschreven hoe iemand op een goede manier gezond in het werk kan blijven staan. Dit kan overspannenheid (surmenage) en burn-out voorkomen.

Het vak huisarts is een van de beroepen waar burn-out veel voorkomt. In deze bijdrage beschrijven we nieuwe inzichten over het fenomeen stress en burn-out. Er is veel onderzoek gedaan naar de fysieke aspecten, waardoor de preventieve aanpak en behandeling van burn-out een andere insteek hebben gekregen. Er worden concrete handvatten voor uzelf aangereikt en deze zienswijze kan ook worden meegenomen in de begeleiding van patiënten met burn-outklachten.

## Pieter – praktijk houdend huisarts; heeft samen met zijn partner een fulltime-baan

‘Hoe is het zo aan het licht gekomen dat het niet meer ging? Tijdens de leersupervisie in mijn opleiding tot supervisor, vertelde ik hoe ik me voelde. Als je nu een patiënt tegenover je zou hebben wat zou je dan zeggen?’, vroeg een collega. Ja, dan zou ik zeggen: neem rust, stop. Maar ik vond dat dat niet kon. Dan zou mijn collega harder moeten werken. Het gaat nog wel, hoorde ik mezelf zeggen. Toen zij mij confronteerde, dacht ik ook: dit kan ook niet, dit slaat nergens op. Waarom zou ik dit nog wel moeten doen, terwijl ik tegen ieder ander zeg: “nee”? Omdat het nog wel ging ben ik 50 % gaan werken. Steeds dacht ik: het gaat nog wel. Niets was minder waar. Want alle patiënten die graag bij mij komen (de ingewikkeldere consulten) kwamen toch en de patiënten met de simpele klachten bleven weg. Ik dacht

---

Met medewerking van Carolien Hamming, directeur CSR.

Dr. S. van den Hil (✉)  
Amsterdam, Nederland  
e-mail: info@simonevandenhil.nl

ook: ik kan ze niet in de steek laten. De dagen waren uiteindelijk voller dan normaal. Dus dat werkte niet. Ik knapte niet op en ik rustte niet uit. Ik sleepte me evengoed die dagen door. Ik herstelde niet. Toen pas heb ik me volledig ziek gemeld. En daarna merkte ik hoe moe ik was.’

#### **Janneke – waarnemend huisarts die een praktijk zou gaan overnemen**

‘Ik denk dat ik je hulp nodig heb. Ik ben nu al 1,5 jaar bezig met een praktijkovername. En dit is, niet overdreven denk ik, de meest moeizame die er bestaat. Het is een lang verhaal, maar elke keer als ik denk dat ik er bijna ben, dan komt hij weer met iets onverwachts op de proppen. Er wordt heel erg met me gesold. Nu ben ik van mezelf confrontatie vermijdend en ik moet nu toch echt de confrontatie aangaan. Ik zou hier graag in gecoacht willen worden. Ook omdat ik merk dat het zo veel met me doet en ik even niet meer weet hoe het aan te pakken. En omdat dit confrontatie vermijdende bij mijn karakter hoort, zou ik hier graag handvatten voor willen krijgen en mijn hart willen luchten, ook voor de toekomst.’

#### **Nienke – aios in het tweede jaar van de opleiding tot huisarts**

‘Ik ben een tweedejaars aios-huisartsgeneeskunde. Momenteel doe ik mijn CZ-stage en hierna ga ik aan de SEH-stage beginnen. Ik heb negen maanden geleden een tweede dochter gekregen, die nog niet doorslaapt en niet heel gemakkelijk went op de crèche, mijn andere dochter vindt het lastig op school. Daarnaast heeft mijn vriend een heel drukke baan. Hij is moe als hij thuiskomt, een lieve vader dat wel. Al met al ligt er best veel op mijn bord. Ik ga nog wel met plezier naar mijn werk, maar merk dat ik niet veel reserves heb. Ik zou graag wat begeleiding krijgen om niet overbelast te raken.’

---

## **Inleiding**

*Als je elke dag ervaart als een spoedgeval,  
zul je vroeg of laat  
de prijs betalen*

Robert Sapolsky

Stress is onvermijdelijk in ons leven. Sterker nog, géén stress is onwenselijk. Als er in je lichaam helemaal geen stress is, ben je overleden. Dat schrijft de Hongaars-Canadese endocrinoloog Hans Selye [1] in zijn personal message. In

1936 introduceerde hij het wetenschappelijk concept van stress. Min of meer bij toeval had hij ontdekt dat fysiologische reacties op stress bij zoogdieren volgens een vast patroon verlopen: een kortdurende alarmfase, een weerstandsfase en een uitputtingsfase.

Stress, om precies te zijn: de *stressreactie*, is heel nuttig en maakt deel uit van het dagelijks leven. Het zorgt ervoor dat het lichaam zich steeds aanpast aan de eisen van de interne en externe omgeving [2]. Daardoor kunnen we mentaal actief zijn en lichamelijke prestaties leveren. Het beschermt ons ook tegen bedreigingen. Regelmatige blootstelling aan korte, hanteerbare doses stress maakt iemand weerbaarder en houdt brein en lichaam in een goede conditie [3]. Maar dagelijks veel stress of herhaalde stressvolle gebeurtenissen is schadelijk voor de gezondheid [4]. Want elke keer dat de stressreactie wordt geactiveerd, past het lichaam zich fysiologisch aan. Al deze aanpassingen tellen op en leiden tot slijtage van het lichaam [5].

Sinds in de jaren zeventig van de vorige eeuw de term *burn-out* zijn intrede deed [6], is er in de wetenschappelijke (en populaire) literatuur vooral veel aandacht voor de psychosociale kant van stress. Als mensen slimmer met stressoren zouden omgaan (een betere *coping* zouden hebben) kan dat veel ellende voorkomen, zo is het idee. Er zijn vele boeken geschreven over beter leren omgaan met stress.

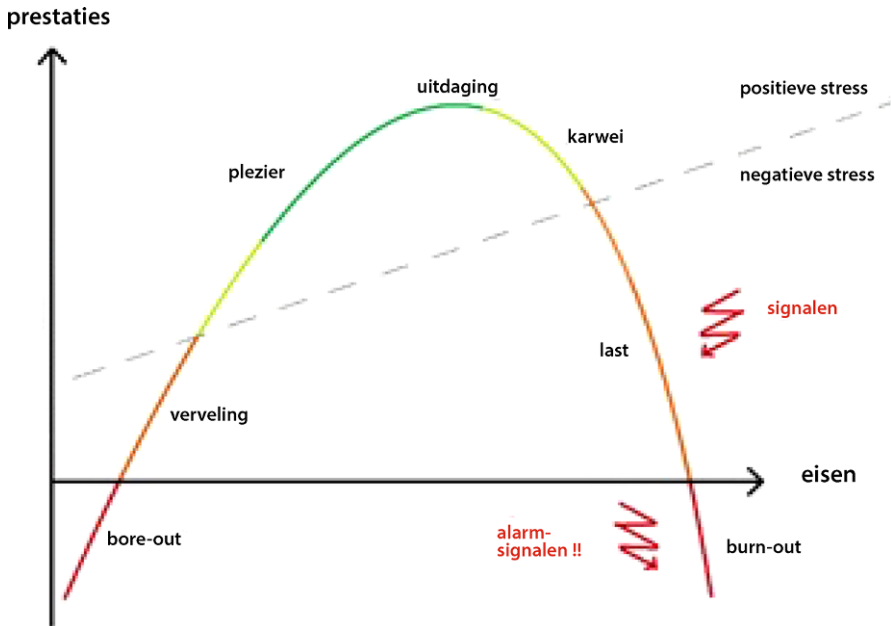
Een factor die onderbelicht bleef is de fysiologische kant van stress: de biochemische processen die het mogelijk maken dat we lichamelijk en mentaal actief zijn. Deze zijn noodzakelijk om te kunnen doen wat nodig is, maar vormen tegelijkertijd een ‘kostenpost’ die vereffend moet worden. Dat gebeurt door voldoende te herstellen, waardoor de lichaamssystemen terugkeren naar hun uitgangspositie (homeostase) [7].

Uit onderzoek blijkt keer op keer dat volledig herstel van stress tijdens de slaap, de nadelige langetermijngezondheidseffecten van stress minimaliseert. Dit bleek recent ook uit het promotieonderzoek van Michelle van Laethem [8]. Zij vond dat een stressvolle werkdag niet tot nadelige gezondheidseffecten leidt als je daarna maar een goede nachtrust geniet. Maar voor wie gaat piekeren en daardoor niet goed slaapt, is het wél ongezond. En dan kom je bovendien gemakkelijk in een vicieuze cirkel terecht, want een slechte nachtrust veroorzaakt de volgende dag weer meer stress.

*Er is dus niks mis met stress of hard werken, als je na de inspanning maar voldoende herstelt. Het is net zoals in de topsport: herstel ná de training is van groot belang voor de topprestaties (fig. 1).*

Veeleisend werk vereist extra cognitieve, emotionele en fysieke inspanning en dat gaat samen met extra stress: fysiologische aanpassingen die het lichaam extra belasten. Van groot belang is dan ook dat er voldoende hersteltijd is, tijdens en vooral na het werk [5]. Lukt dat niet, dan raakt iemand overbelast. Dat heeft op den duur effect op het hele lichaam. Ook de hersenen hebben het zwaar te verduren: de overmaat aan stresshormonen tast het cognitief functioneren aan en de emoties krijgen vrij spel [9].

Dat gaat door, totdat je niet meer verder kunt [10]. Dan ben je burn-out.



**Figuur 1** Stresscurve van Theo Compernelle

**Janneke**

‘Ik heb het zelf niet in de gaten gehad, steeds dacht ik weer: het komt goed. Ik dacht straks worden de afspraken met de praktijkhouder zwart op wit gezet. Ik begon wel slechter te slapen en ik was moe. Vooral ’s avonds, de dag kwam ik nog wel door. Ik dacht die moeheid, dat komt door mijn prille moederschap. Het werken met patiënten was mijn drijfveer om door te gaan: zo’n leuke praktijk, die laat ik toch niet schieten, even doorzetten. Totdat...’

**Nienke**

‘Ik wil vooral helder hebben wat ik nu precies wil. Ga ik door met de opleiding? Maak ik het af? Dat wil ik wel, alleen ik kan het nu niet opbrengen. Net voor mijn tweede jaar SEH-stage. Ik heb me inderdaad ziek gemeld. Ik ben zo moe, nu voel ik eigenlijk pas hoe moe ik ben.’

Dus hoe blijft een huisarts goed voor zichzelf zorgen? Hoe blijft het ‘leuk’? Hoe wordt gedeald met de toenemende werkdruk? Want de werkdruk stijgt met de jaren [11].

Ook groeit het aantal artsen dat overspannen of zelfs burn-out aan het raken is. Dat geldt ook voor huisartsen als coassistenten en als aiOS huisartsenopleiding. Er zijn diverse onderzoeken waaruit dat naar voren komt [12].

Des te belangrijker om jezelf in de spiegel te blijven aankijken en je af te vragen: hoe gaat het eigenlijk met mij?!

---

## Onderzoek MOVIR

Collega’s hebben de signalen van een naderende burn-out dikwijls eerder in de gaten. De desbetreffende arts is vaak de laatste die het opmerkt [11].

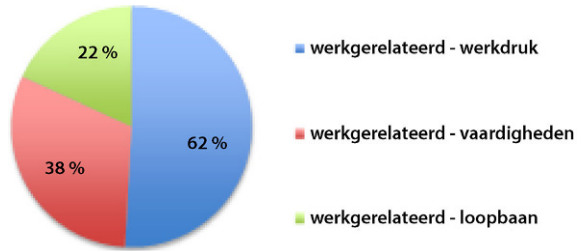
### Pieter

‘Mijn partner en de mensen om mij heen hadden al lang door, dat het niet echt goed met mij ging. Ik bleef ontkennen. Pas toen mijn intervisiegenoten het zeiden, begon het te dagen. En nog had ik tijd nodig om het zelf te zien. Ik dacht “het valt wel mee”. Ik schaamde me ook. Ik had van mezelf verwacht, dat ik het op tijd zou herkennen bij mezelf. Ik zie het namelijk altijd goed bij patiënten. Alleen toen ik mezelf eerlijk in de spiegel aankeek, dacht ik...’

Uit recent onderzoek van MOVIR [13] (2015) blijkt dat vier op de tien huisartsen een verhoogd stressniveau hebben. Hoewel vrijwel alle huisartsen voldoening halen uit het werk en het leuk vinden met patiënten om te gaan, heeft bijna de helft last van piekeren of onrust. Door de werkdruk hebben veel artsen het gevoel zowel thuis als op het werk tekort te schieten. Vooral de regelgeving, de administratieve lasten en de eisen van de zorgverzekeraars zijn de boosdoeners. Anderzijds voelt het merendeel van de artsen zich gewaardeerd door collega’s. Sociale steun van de collega’s is van groot belang om gezond te blijven [14].

Veelzeggend is dat de vraag naar coaching bij MOVIR is in de periode 2012–2016 met 170 % is toegenomen. In het natraject wordt contact gezocht met elke verzekerde die een coachingstraject heeft doorlopen. Er worden verschillende vragen gesteld over de dienstverlening en ook wordt gevraagd of de coaching een arbeidsongeschiktheidsmelding heeft voorkomen. 50 % (2016) zegt hiermee een arbeidsongeschiktheidsmelding te hebben voorkomen (fig. 2).

**Figuur 2** Verdeling probleemgebieden werkgerelateerd



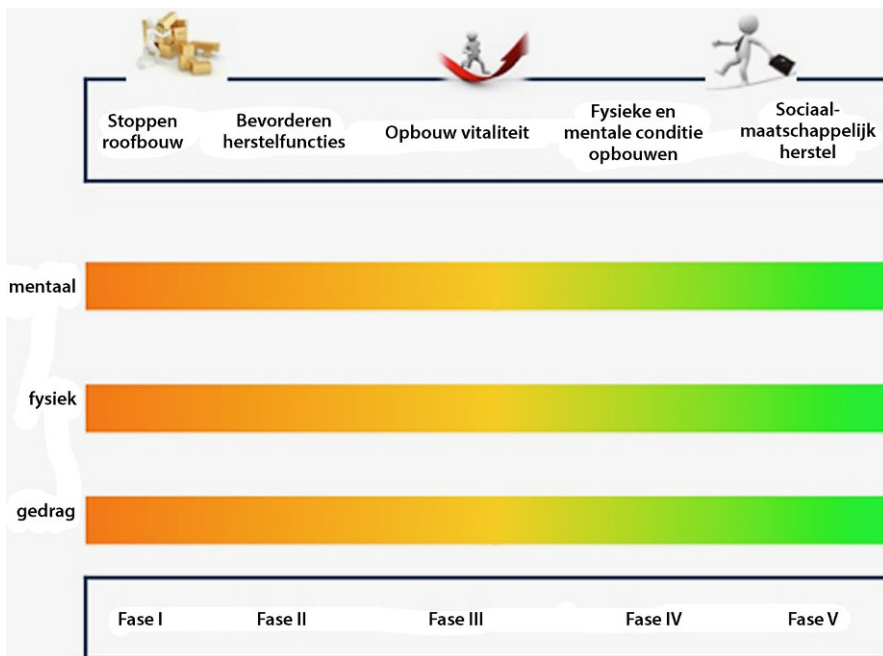
## Behandeling, wat werkt?

In 2015 heeft het Coronel Instituut op verzoek van het UWV een systematisch literatuuronderzoek gedaan naar de kennis over overspanning en burn-out [13]. De conclusies zijn verrassend. Van geen enkele interventie blijkt namelijk met grote zekerheid te zijn aangetoond, dat deze de klachten kan verminderen of de terugkeer naar werk kan bevorderen. De meeste bevindingen blijken ook gebaseerd te zijn op telkens slechts één studie. Er is dus nog veel onderzoek nodig naar de effecten van interventies.

Een methode die nog weinig bekendheid heeft in de wereld van de huisartsen is de medisch-psychologische CSR<sup>®</sup>-methode (Chronische Stress Reversal) [15], waarmee goede behandelresultaten worden behaald (fig. 3). Deze methode kent een integrale aanpak op mentaal, gedragsmatig en lichamelijk niveau. In geval van burn-out staat in de eerste behandelingsfase het herstel van de lichamelijke ontregelingen centraal, door de (over)belasting te reguleren en de herstelfysiologie te bevorderen. Is het herstel goed op gang gekomen, dan verlegt het accent zich van de begeleiding naar zelfmanagementvaardigheden, zoals inzicht verwerven in hoe de persoon omgaat met spanning in werk en privéleven en het aanleren van vaardigheden, zoals timemanagement, prioriteren, grenzen stellen, conflicthantering. En natuurlijk met als doel op een duurzame manier te re-integreren.

### Pieter

‘Mijn vader overleed. Daardoor was onze vakantie niet doorgegaan. Dat was voor mij niet fijn, want van een vakantie rust ik meestal goed uit. ’t Was een zware periode, de impact na het overlijden was groter dan ik dacht. Ik had niet ingecalculiseerd dat het emotioneel nog zo veel zou doen. Met mijn familie praten over het verleden en over vader haalde veel overhoop, ik zat ook in de opleiding; uit balans gebracht? Kwetsbaarder voelde ik me. Ik had minder houvast. Het accumuleerde eigenlijk. Fysiek was het ook zwaar, omdat we gewaakt hebben. Ik had van september tot mei ook al werk overgenomen van mijn partner, omdat die niet zo fit was en voelde de verantwoordelijkheid van de praktijk. Toen toch begonnen met werken in plaats van vakantie. De gebeurtenissen stapelden zich op, dat accumuleren



**Figuur 3** Het herstelproces volgende de CSR<sup>®</sup>-methode. Fase I betekent rooibouw op zowel geest, lichaam als gedrag. Naarmate de persoon fysiek herstelt en de vitaliteit opbouwt, richting fase V, zie je dat er meer ruimte komt voor de opbouw van de mentale conditie. Men voelt zich weer vitaler en kan aan de slag met het waarom van de burn-out en starten met leren over zelfmanagement, zodat men leert hoe bij inspanning en stress, steeds aandacht te houden voor herstel.

gaat zo sluipend. Daarna ging ik wel een weekje op vakantie, dat helpt wel dacht ik. Veel geslapen en uitgerust, niet veel gedaan. Na een dag werken was het effect van de vakantie over. De druppel was voor mij de ziekmelding van de POH in december. Er waren veel problemen met de POH. Ik voelde me verantwoordelijk voor het niet-lopen van de POH, ik had haar aangenomen. Ik sliep erg onrustig, terwijl ik normaal best goed slaap. En ik piekerde veel. Door de ziekmelding van de POH werden alle patiënten in onze agenda geplaatst, waardoor het ook nog eens extra druk werd. Ik sleepte me voort en ik zag geen oplossing. Achterstanden wegwerken lukt niet. Ik dacht, dat ga ik thuis doen. Nou dat lukte ook niet. Fysiek was ik ook uitgeput. Ik heb me uiteindelijk ziek gemeld en ben begeleid door een coach. Dat heeft me echt goed geholpen. Het opnieuw starten in de praktijk viel me eerst niet mee. Nu, na 1,5 jaar, kan ik zeggen dat ik er echt weer ben, mijn gedrag is veranderd, ik ken mijn signalen en neem ze serieus.'

**Janneke**

‘Het eerste gesprek was ik nog gericht op blijven werken, en nagaan hoe ik mijn gedrag kon aanpassen, meer mijn eigen grenzen en belangen over het voetlicht brengen. Alleen de week erna voelde ik me zo moe, zo paniekerig, het ging niet. Het slechte slapen en vele piekeren braken me op. Ik heb me ziek gemeld, en vond dat moeilijk, want wat zou de consequentie zijn voor de praktijkovername? De patiënten wilde ik niet missen, maar de laatste spreekuren was ik ook niet meer scherp genoeg. De grens was bereikt. Een paar weken begeleiding hebben me geholpen bij het nemen van een beslissing: ik wilde de praktijk niet meer overnemen, ik besloot iets anders te gaan doen. Eerst waarnemen en diensten doen, en dan uiteindelijk toch mijn eigen praktijk? Want dat is toch echt mijn grootste wens. Na rust, ontspanning, wat me eerst niet makkelijk afging en begeleiding door een CSR<sup>®</sup>-coach, ben ik een paar diensten gaan doen en heb wat dagwaarnemingen ingepland. De eerste dienst ging goed, dat gaf me weer zelfvertrouwen, want dat was ik even helemaal kwijt. En het heeft best nog even geduurd om de hele situatie een plek te geven. Het voelde als rouw, want wat had ik die praktijk graag overgenomen.’

**Nienke**

‘Ik realiseer me hoe moe ik ben, doe alles nu in een eerste versnelling, ik heb echt roofofbouw gepleegd. Eerlijk gezegd loop ik al jaren op mijn tenen. Heb regelmatig veel hoofdpijn, ga al een tijd vroeg naar bed en word niet fit wakker.’

---

**Dus wat dan te doen? Voorkomen is beter dan genezen...**

Belangrijker dan behandelen is het voorkomen van een burn-out. Voorkom dat er roofofbouw wordt gepleegd op lichaam en geest. Op tijd aan de bel trekken en lichaam en geest rust geven zijn dus noodzakelijk. Wat kunt u zelf doen? Meestal is het al zover, voordat de persoon zelf er erg in heeft, of het toegeeft.

Let op specifieke signalen! Er zijn meer dan 100 signalen van een naderende burn-out. Geen van alle zijn ze alarmerend, zolang ze maar voorbijgaan (zie kader Specifieke signalen). Neem die stresssignalen serieus, zegt Compennolle [3] en probeer te achterhalen waarvoor ze willen waarschuwen.

Is het al druk op het werk, merkt u dat u moeilijker inslaapt of doorslaapt, dat u piekert, dat u niet zo lekker in uw vel zit, dat het moeilijker is u te concentreren, dat u vaker en eerder moe bent, dat u sport of het etentje met vrienden laat schieten,



dat de betrokkenheid bij het werk afneemt, dat u merkt dat u 's morgens niet echt bent uitgerust: tijd om stil te staan!

Dat is echter lastig, want we ontkennen vaak dat er iets aan de hand is. Dus wat te doen?

#### Specifieke signalen in de situatie van de huisarts

- opzien tegen en afkappen van lange consulten
- minder meelevend zijn met patiënten
- uitlopen van spreekuren
- veel meer beloven, waardoor het werk groeit
- werk uitstellen
- assistenten krijgen reacties van patiënten over de huisarts die zij niet gewend zijn

### Rol collega's

Collega's spelen een belangrijke rol bij het signaleren van overspannenheid. Dit geldt voor alle collega's in de praktijk, een assistent ziet uitlopende spreekuren en ervaart irritatie, dus vraag om feedback en maak goede afspraken over hoe dat verder kan worden opgelost. Naast de ondersteuning die collega's kunnen bieden (heel belangrijk) is het wellicht ook belangrijk elkaar in de gaten te houden als het gaat om spanningsklachten.

De meest voorkomende signalen die huisartsen bij hun collega's zien zijn: snel geïrriteerd zijn, toenemende vermoeidheid en verminderde betrokkenheid bij het werk. Andere signalen zijn: het afschuiven van werk, geuit cynisme over het vak en patiënten, het uitlopen van spreekuren, (over)controlegedrag en conflicten met personeel.

#### Pieter

'Wat ik nodig had om te herstellen was begrip van collega's. Ik schaamde me al genoeg. Het is namelijk niet lekker de tijd aan jezelf te hebben, zoals sommigen wel zeiden.'

---

### Wat kun je nog meer doen? Reinheid rust en regelmaat...

Hoe meer je je haast, des te langzamer ga je.

Seng-ts'an, Chinees zenboeddhist en dichter rond het jaar 600.

## Zeg stop

Mensen die regelmatig stilstaan bij zichzelf en STOP zeggen, tot hier en niet verder, krijgen meestal geen burn-out. Zij gaan onderzoeken wat er aan de hand is en waarom ze de grenzen stellen. Ze zijn zich bewust van wat ze wel en niet kunnen en vragen zich ook af: is dit zoals ik het wil of kan het ook anders. Hoe blijf ik gezond? Ze nemen de regie over hun leven en werk.

## Ken uzelf

Ken uzelf, *ken de signalen* en denk na over ‘hoe houd ik het leuk, nu en ook over vijf jaar’. Een op de tien huisartsen stopt met het vak binnen tien jaar nadat de opleiding afgerond is. Huisartsen die opleider zijn, zijn over het algemeen meer tevreden met hun werk [11]. Zorg naast inspanning voor ontspanning. Kijk naar de zaken in het werk die energie geven en de zaken die energie kosten, is de verhouding optimaal? En doe eens niets. Kunt u dat nog? Persoonlijk leiderschap, regie houden over eigen werk en leven, timemanagement zijn van groot belang [16].

## Vraag feedback

Vraag feedback aan collega's in de praktijk. Feedback wordt gemakkelijker gegeven als er een concrete vraag wordt gesteld. Zoek steun bij collega's. U kunt elkaar in de gaten houden. En luister dan ook naar de zorgen die ze uiten, wuif deze niet weg.

## Deel zorgen

Deel zorgen met anderen, denk aan de intervisiegroep [17]. Zij kennen u meestal goed en kunnen u, omdat er wat langer tijd tussen de bijeenkomsten zit, goed observeren. Mocht u geen intervisiegroep hebben dan is het tijd om daar eens over na te denken. Gedeelde smart is halve smart.

## Regelmatig offline

Zorg ervoor regelmatig *offline* te zijn. Zet computer en telefoon vaker uit, u hoeft niet altijd de hele dag online en bereikbaar te zijn. Multitasken bestaat niet. De ‘multitasker’ bestaat dus niet, u kunt hoogstens wat beter zijn in het schakelen tussen bellen en op de weg letten. Dat heet *task-switching*. Toch gaat daarmee altijd tijd verloren. Onze hersenen kunnen namelijk niet direct verder wanneer van het een naar het ander wordt teruggegaan.

Uit wetenschappelijk onderzoek naar het brein blijkt dat mensen niet geschikt zijn om te multitasken, en dat heeft met oud of jong weinig te maken. Het brein lijkt als een seriële processor te werken, zo laat recent functioneel MRI-onderzoek zien. Daardoor kunnen we zelfs taken die weinig met elkaar te maken hebben slecht tegelijk uitvoeren. We kunnen wel snel van taak wisselen: *task-switching* dus, meer dan multitasking. Ook is het mogelijk bepaalde eenvoudige taken zo te automatiseren dat zij zonder aandacht kunnen worden uitgevoerd. Dit gaat echter ten koste van flexibiliteit: de uitvoering van de taak kan niet worden veranderd als dat nodig is. Verder laat onderzoek zien dat leren wordt gehinderd wanneer mensen door andere taken worden afgeleid [18].

## Vraag hulp

Wie tegen zichzelf aanloopt kan ook een *coach* [19] zoeken die kan begeleiden om met de stress te leren omgaan. Tijdens een gezamenlijke zoektocht wordt bekeken wat de belemmerende factoren zijn die de stress veroorzaken en welke invloed [16] iemand kan hebben om die factoren om te buigen, of zelfs te mijden. Er wordt op zoek gegaan naar de juiste balans tussen inspanning en ontspanning.

## Coaching van belang

Soms lukt het niet om het zelf op te lossen, er zelf een weg in te vinden, terwijl je dat wel het liefst wilt. Een professionele begeleider, zoals een coach of supervisor, kan dan een prima interventie zijn. De eerste gesprekken staan meestal in het teken van veel luisteren en spiegelen. Onderzoeken wat de vraag is en welke doelen men wil bereiken. Daarnaast is er ook aandacht voor de fysieke kant van de uitputting, voor de leefstijl. Als de vitaliteit toeneemt, kan gedragsverandering aangepakt worden. Want het veranderen van gedrag en attitude is dikwijls belangrijk om te leren anders met stress om te gaan.

## Stel grenzen

Huisartsen vinden het regelmatig, net als andere hulpverleners, moeilijk om hun grenzen te stellen. In de casus die aan de orde komen in deze bijdrage blijkt dat ook.

Toch is het wel van belang om goed voor jezelf te zorgen. Het initiatief ‘Dappere dokters’ is een voorbeeld van huisartsen die het ‘klagen’ omzetten in actie, met resultaat!

Ook in het klein, in de eigen praktijk, is het belangrijk grenzen te stellen: naar patiënten, naar personeel en naar samenwerkingspartners. Volgens de Harvard-methode omgaan met interesses [20] kan hierbij ondersteunend werken.

## Verander de praktijkvoering

Maurice Bom en Marc van der Pas, huisartsen in de Ganzenhoef Bijlmer in Amsterdam hebben in hun praktijk zelf een andere aanpak ontwikkeld [21] om de werkdruk te hanteren.

Enkele aspecten waarop de huisartsen zelf invloed hebben, hebben zij toegepast in hun praktijk en ze zijn heel tevreden. Tijdens een inloopspreekuur kan iedereen dezelfde dag terecht als dat gewenst is. Hiermee wordt een hoop ‘gedoe’ voor de assistenten weggenomen. Patiënten vinden het prettig dat ze terechtkunnen. En ze krijgen gratis koffie en wifi in de wachtkamer; het effect daarvan zien we in spreekkamer terug.

‘Een standaardconsult is bij ons vijftien minuten. In een “normale” praktijk is tien minuten regelmatig al niet te doen, maar hier in de Bijlmer is dat al helemaal niet haalbaar.

Doordat we veel zelf doen in de praktijk, zoals spiralen zetten of ECG’s, en omdat we de hele dag open zijn, kunnen wij een groot deel van de gemiste inkomsten door de lagere patiëntenaantallen compenseren’, legt Marc uit. Daarnaast maken ze optimaal gebruik van e-consulten en online afspraken plannen.

De huisartsenpraktijk zet zich ook in voor goede relaties met organisaties in de buurt. Zo is er elke zes weken een gezamenlijk lunch met thuiszorg.

‘Ons werkplezier is zoveel groter sinds we op deze manier praktijkvoeren. En wat daar ook bij helpt is, dat we allerlei dingen uitbesteden, zoals financiën en de salarisadministratie’, aldus Maurice Bom. ‘Doordat we zo’n kleine praktijk zijn, kunnen we bovendien veel flexibeler reageren op veranderingen of dingen die we anders willen.’

## Voorkom werkstress onder het personeel

Huisartsen hebben een steeds grotere taak als het gaat om personeelsbeleid. Dus naast het goed zorgen voor zichzelf is het belangrijk het personeel goed te begeleiden. Wie dit een lastige opgave vindt, vraagt begeleiding of advisering bij het managen en organiseren van de praktijk.

Zorg dat de taakeisen uitdagend en niet te hoog zijn. Regel voldoende autonomie, sociale steun en werkvariatie voor de werknemers. Zorg voor een goede balans in werk-rustschema’s. Doe dat niet alleen voor uzelf maar ook voor de medewerkers in de praktijk. U bent zelf als leidinggevende (huisarts) het voorbeeld.

Creëer voor de werknemers praktische hulpmiddelen ter preventie van stress en ten behoeve van tijdig herstel, zoals werk(tijd)flexibiliteit. Zorg voor scholing, niet alleen vakinhoudelijk, maar ook scholing over burn-outpreventie, mindfulness, timemanagement en dergelijke.

En tot slot, faciliteer psychologische of andere professionele ondersteuning bij werkgerelateerde stress- en/of slaapproblemen.

**Pieter**

‘Er kwam niets uit mijn handen en daar had ik graag meer over willen horen, dat fysieke deel.’

**Benut apps**

- Mindfulness app, met vele ontspanningsoefeningen
- Sleep Cycle
- Mindfulness VGZ

**Pieter**

‘Toen ik overspannen was, werkte 50% werken niet. Ik kon nauwelijks empathie opbrengen voor de patiënten, zeker voor degenen die ik toch al niet zo aardig vond. Ik heb in deze periode veel geleerd, onder andere welke patiënten mij veel energie kosten. Daarna ben ik dat anders gaan doen. Was ik maar tuinman dacht ik vaak, halve dagen werken, mijn handen gebruiken en in de natuur. Terwijl ik steeds moest praten, luisteren en beslissingen nemen. In de begeleiding kreeg ik opdrachten om te onderzoeken hoe ik werkte. Ik kwam tot de ontdekking dat ik heel veel tijd bezig was met wachten op de patiënt, tot die de spreekkamer in was, tot die zich uit- en weer aangekleed had. Dat ben ik anders gaan doen.

Ik heb me altijd de uitzondering gevoeld. Ik kon geen consulten doen in vijf tot tien minuten, niet tijdens de opleiding en niet daarna. Wij hebben meteen besloten om per patiënt vijftien minuten te rekenen. En nu blijkt dat meer huisartsen dat willen en nodig hebben. Nu kan ik het pas accepteren, ik wil het op mijn eigen manier doen en me niet continu aanpassen aan de omgeving. Voor mij bleek, dat ik het eerst rationeel moest accepteren, daarna emotioneel accepteren en nu kan ik het implementeren in mijn leven.’

De definitie van overspanning en burn-out zoals deze is geformuleerd in de multidisciplinaire richtlijn *Overspanning en burn-out* en de LESA [22] luidt:

Van overspanning is sprake wanneer er is voldaan aan alle vier de onderstaande punten:

- Er is ten minste sprake van drie van de volgende klachten: moeheid, gestoorde of onrustige slaap, prikkelbaarheid, niet tegen drukte kunnen, emotionele labiliteit, piekeren, zich gejaagd voelen, concentratieproblemen.

- Gevoelens van machteloosheid en/of controleverlies treden op als reactie op het niet meer kunnen hanteren van stressoren in het dagelijks functioneren.
- Er bestaan significante beperkingen in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren.
- De symptomen zijn niet uitsluitend toe te schrijven aan een psychiatrische stoornis.

Van burn-out is sprake wanneer er wordt voldaan aan de volgende drie punten:

- Er is sprake van overspannenheid.
- De klachten zijn langer dan zes maanden geleden begonnen.
- De gevoelens van vermoeidheid en uitputting staan sterk op de voorgrond.

---

## Literatuur

1. Selye H. Personal message of Hans Selye. Montreal: International Institute of stress; 1979.
2. Houdenhove B van. In wankel evenwicht. Over stress, levensstijl en welvaartsziekten. Tiel: Lannoo; 2005.
3. Compennolle T. Stress, vriend & vijand. De aanpak van stress thuis en op het werk. Tiel: Lannoo Scriptum; 2006.
4. McEwen BS. Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci*. 1998;840:33–44.
5. Meijman TF, Mulder G. Psychological aspects of workload. In: Drenth PJD, Thierry H, Wolff CJ de (red.). *Handbook of work and organizational psychology*. 2e druk. Hove: Psychology Press Erlbaum; 1998. pp. 5–33.
6. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974; <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.
7. Geurts, S. In timeout of office. Inaugurele rede, Radboud Universiteit Nijmegen; 2011.
8. Laethem M van. Reciprocity between work stress and sleep: Perseverative cognition as an underlying mechanism. Promotieonderzoek. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen; 2017.
9. Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nat Rev Neurosci*. 2009; <https://doi.org/10.1038/nrn2639>.
10. Zweden S. Waarom duurt burn-out zo lang? *Tijdschr Psychother*. 2015;41(1):5–21. <https://doi.org/10.1007/s12485-015-0002-2>.
11. LHV. Meer tijd voor de patiënt. 2017. <https://www.lhv.nl/actueel/dossiers/meer-tijd-voor-de-patient>. Geraadpleegd in 2017.
12. Ven A van den, Schmit Jongbloed L. Heel de dokter. Leiden: LSJ Uitgeverij; 2015.
13. MOVIR. Huisartsen onder druk. Enkele resultaten uit de werkplezier-werkdrukscan in opdracht van MOVIR onder 693 huisartsen. MOVIR; 2012.
14. Rongen A, et al. Update van de kennis over overspannenheid en burn-out: diagnose, prognose, interventies en patiënten perspectief. Amsterdam: Coronel instituut; 2015.
15. [www.csrcentrum.nl](http://www.csrcentrum.nl) Zie de white paper 'Onderbouwing en effectiviteit van stresscoaching volgens de Chronische Stress Reversal (CSR)-methode.' Meerkerk; 2014.
16. Covey SR. De 7 eigenschappen van effectief leiderschap. Amsterdam: Business Contact; 2010.
17. Rietmeijer C. Supervisie en intervisie in de geneeskunde, huisartsen versterken functioneren. *Tijdschrift Voor Coach*. 2008;1:52–4.
18. Theeuwes J. Veel tegelijk doen. Onze hersenen kunnen niet multitasken. Deventer: Vakmedianet M&O; 2012.
19. [www.coachesvoormedici.nl](http://www.coachesvoormedici.nl). Geraadpleegd in 2017.

20. Fisher R, Ury W, Patton B. Excellent onderhandelen. Business bibliotheek. Nederlandse vertaling. Amsterdam: Uitgeverij Contact; 1994.
21. AOF. Door anders organiseren, meer tijd voor de patiënt. 2017. [https://www.aof-amsterdam.nl/index.php/104-door-anders-organiseren-meer-tijd-voor-de-patient?utm\\_medium=email&sslid=M7I0NTI0N7c0NTA3AwA&sseid=MzQ1NTGwMLEwswAA&jobid=bc4f042b-48a4-44ec-83d6-2559cd0cec91](https://www.aof-amsterdam.nl/index.php/104-door-anders-organiseren-meer-tijd-voor-de-patient?utm_medium=email&sslid=M7I0NTI0N7c0NTA3AwA&sseid=MzQ1NTGwMLEwswAA&jobid=bc4f042b-48a4-44ec-83d6-2559cd0cec91). Geraadpleegd in 2017.
22. LVE, NVAB. Eén lijn in de eerste lijn bij overspanning en burn-out. Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out voor eerstelijns professionals. 2011. [https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/MDRL\\_Overspanning-Burnout.pdf](https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/MDRL_Overspanning-Burnout.pdf)

**Drs. S. van den Hil** psycholoog, Coaches voor Medici, CSR-coach, Amsterdam.