

# Opgebrande dokters

'Dokter, bent u ook opgebrand?', vroegen patiënten me meelevend de dagen nadat de kranten het nieuws hadden gemeld dat uit onderzoek door het Nivel was gebleken dat zoveel huisartsen last hebben van 'burn out'.<sup>1</sup> 'Burn out' is geen gemakkelijk te begrijpen begrip. Het opgebrand-zijn zou herkenbaar zijn aan emotionele uitputting, aan onvermogen persoonlijk om te gaan met anderen met wie men in zijn werk te maken heeft en aan het gevoel voor het werk onbekwaam te zijn.

'Burn out' wordt met depressies en psychosomatische klachten wel gezien als een reactie op stress. Nu is 'stress' ook al geen eenduidig gedefinieerd begrip. In onderzoek rond het verschijnsel 'stress' wordt aandacht besteed aan zaken als de bronnen van stress (zoals bij huisartsen agressief gedrag van patiënten), 'coping' (de wijze waarop mensen met stressvolle gebeurtenissen en situaties omgaan), bepaalde persoonlijkheidskenmerken die samenhangen met stress, en de verschillende reacties op stress. Grote waarde wordt toegekend aan de mate waarin mensen greep kunnen houden op de situatie, de zogeheten 'locus of control'. Verschijnselen van 'burn out' zouden zich vooral voordoen als mensen een situatie gedurende lange tijd als stressvol ervaren. Niet zozeer de objectieve als wel de ervaren belasting is belangrijk.

'Burn out' komt voor in beroepen waar intensief met anderen wordt omgegaan; vooral als idealistische overwegingen een rol hebben gespeeld bij de beroepskeuze en men daarin vervolgens wordt teleurgesteld, als men te maken krijgt met agressie terwijl van de dokter zelf een tegemoetkomende houding wordt verwacht en als er weinig uitzicht is op verandering in het werk en op carrière. Multidisciplinair ethologisch onderzoek naar in groepsverband levende dieren laat zien dat zich ook daar met 'burn out' vergelijkbare reacties op stress voordoen.

Ruim twintig percent van de huisartsen vertoont volgens de onderzoekers van het Nivel emotionele uitputting, bijna tien percent heeft problemen met het hanteren van persoonlijke relaties en ruim dertig percent voelt zich onbekwaam voor het vak. De verschillen tussen huisartsen op de in het onderzoek gebruikte schalen voor 'burn out' zijn aanzienlijk. Het geslacht van de huisarts blijkt niet uit te maken. Dit

in tegenstelling tot het aantal jaren dat men huisarts is: huisartsen die vijf tot twintig jaren in het vak zitten vertonen vaker symptomen van 'burn out'; oefenen ze het beroep langer uit, dan ervaren juist relatief weinig huisartsen dergelijke symptomen.

Wat aan huisartsen vreet, zijn de situaties die niet tot het eigenlijke métier behoren of die niet passen in het verwachtingspatroon als men dokter wordt. Waarnemen wordt als buitengewoon belastend ervaren, vanwege de vele oneigenlijke hulpvragen, zoals de eis een bezoek af te leggen terwijl telefonisch al duidelijk is dat dit niet nodig is of het presenteren van problemen die zeer goed op het gewone spreekuur kunnen worden afgehandeld. Zeer sterk belastend zijn de bedreigingen, waarvan 46% van de huisartsen wel eens last heeft gehad. Huisartsen uit een verstedelijkte omgeving of met meer weekenddiensten zijn vaker opgebrand.

Wat is nu de betekenis van 'burn out'? Opgebrande huisartsen willen graag eerder met de VUT, maar hebben zelf geen regeling getroffen. Ze kijken

---

## Dr. C. Spreeuwenberg

---

meer naar advertenties, maar solliciteren niet significant meer. Ze volgen misschien wat minder nascholing en hebben wat minder specifieke interesses binnen het vakgebied, maar significant zijn de verschillen niet. Opleiders voelen zich een bekwaamere huisarts, maar vertonen merkwaaarderwijs ook vaker depersonalisatie. Kijken we naar ziekte en ziektegedrag, dan blijken depersonalisatie en persoonlijke bekwaamheid geen relatie te hebben met de ervaren gezondheid, laat staan met ziekte. Emotionele uitputting is daarentegen duidelijk gerelateerd aan klachten over de gezondheid, maar niet aan ziek-zijn of uitval.

Wat moet er worden gedaan? Zowel voor het eigen zieleheil als voor hun patiënten is het nodig dat huisartsen in de opleiding en door supervisie leren een evenwicht te vinden tussen de noodzakelijke 'distantie' en 'instantie' met de patiënt en leren om te gaan met weerstanden en agressie.<sup>2</sup> Het is heel gezond om naast de normale praktijk voor andere uitdagingen te

zorgen. Binnen het beroep valt te denken aan een zekere subspecialisatie, aan het deelnemen aan enige vorm van opleiding, aan het nemen bestuurlijke verantwoordelijkheid en aan het meewerken aan onderzoek. Nu gezien de maatschappelijke ontwikkeling een aanmerkelijke vervroeging van de pensioengerechtigde leeftijd niet in zicht komt, moet er worden gewerkt aan een verlichting van de belasting van de ouder wordende huisarts. Serieuze aandacht verdient het al op jonge leeftijd ontbreken van enig carrièreperspectief. Te denken valt aan een zekere differentiatie in taken en verantwoordelijkheden van huisartsen en aan het ontwikkelen van een model waarbij huisartsen planmatig kunnen overgaan naar sociaal-geneeskundige functies; immers, in deze functies kan van de algemeen medische ervaring van huisartsen goed gebruik worden gemaakt. Tot slot nog een kritische noot. Het onderzoek wekt twijfel over het gehanteerde concept van 'burn out'. Emotionele uitputting lijkt een betere indicator te zijn dan depersonalisatie en onbekwaamheid. Wellicht zijn dit gevolgen van emotionele uitputting. De vraag is tevens of het wel waar is dat twintig procent van de huisartsen emotioneel is uitgeput. Zeker, ze hebben negatieve gevoelens ten aanzien van hun werk en klachten over hun gezondheid. Maar het moet te denken geven dat deze huisartsen niet vaker ziek zijn. Afgaande op wat er bekend is over stress, mag worden verwacht dat echte emotionele uitputting wordt gevolgd door meer feitelijk ziek-zijn en uitval<sup>3</sup>. Kortom: zijn de gegevens wel zo relevant? Gaat het niet eerder om *ontevredenheid* met het beroep? Willen we de uitkomsten van het Nivel op hun waarde kunnen schatten, dan is het zinvol onderzoek te doen naar de feitelijke zorgverlening door zogeheten opgebrande huisartsen en huisartsen eens te vergelijken met andere groepen medici dan alleen artsen op de intensive care.

1. Dierendonck D van, Groenewegen PP, Sixma H. Opgebrand: een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Utrecht: Nivel, 1992.  
 2. Spreeuwenberg C. Distantie en instantie. *Metamedica* 1981; 60: 156-63.  
 3. Chrousos GP, Gold PW. The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *JAMA* 1992; 267: 1244-52.