

ARTSEN IN OPLEIDING TOT SPECIALIST VERDIENEN BETERE ONDERSTEUNING

Coaching gaat aiossen niet helpen

Beroepsvereniging De Jonge Specialist denkt dat coaching kan voorkomen dat aiossen ten onder gaan aan de hoge werkdruk. Dat is maar de vraag, zeggen aios Frank Gerritse en collega's. Waarom niet inzetten op bewezen methoden als intervisie en mentoraat?

Uit de jaarlijkse nationale aios-enquête van De Jonge Specialist (DJS) bleek vorig jaar dat maar liefst één op de vijf artsen in opleiding tot medisch specialist (aiossen) tijdens de opleiding kampt met burn-outklachten.¹ Schokkende cijfers die ook in de media veel aandacht kregen.^{2,3}

De onderliggende oorzaken zijn gemakkelijk samen te vatten: de werkdruk voor aiossen is hoog, te hoog. Een van de oplossingen die DJS hiervoor aandraagt, is betere begeleiding en ondersteuning van aiossen, voornamelijk in de vorm van coaching. Wij willen hier enkele kanttekeningen bij plaatsen en wat alternatieve suggesties doen.

Kritische noten

De kritische noten eerst. Wat de door DJS voorgestelde coaching precies moet inhouden, blijft tot op heden onduidelijk. Coaching is een vorm van begeleiding die erop gericht is mensen in positieve zin te veranderen, uitgaande van gezonde mensen en een geloof in de verandermogelijkheden dat besloten ligt in de blijvende wisselwerking tussen inzicht en gedrag. De coach is komen overwaaien uit de sportwereld en is een onbeschermd titel; iedereen mag zich coach noemen. Soms lijkt het dan ook of iedereen die een burn-out heeft doorgemaakt, coach wordt. Er zijn wel degelijk enkele goede opleidingen en daarmee kwaliteitskeurmerken voor coaches, maar hier is geen controle op. Wat een coach precies inhoudt, was altijd al onduidelijk, maar het is de afgelopen jaren ook nog eens uitgehold en onderhevig aan inflatie. Dit overigens ook tot grote zorg van de gecertificeerde coaches zelf,

aldus een recent artikel in de Volkskrant.⁴ Bovendien is er voor de effectiviteit van coaches nog weinig evidentie, terwijl de theoretische basis zwak is en gebaseerd is op 'positieve psychologie', mindfulness en 'self-determination theory'.

En waarom moet de oplossing per se liggen in het vergroten van de draagkracht van de aios en niet in het verminderen van de draaglast – werken aan een minder hoge werkdruk door het aantal (dienst- en over)uren te verlagen? Al was het maar door de geldende cao's na te leven. Zou dat niet een meer voor de hand liggende oplossing zijn? Op z'n minst een oplossing die parallel zou moeten worden ingezet. Of zou dit hogere kosten met zich meebrengen dan het inzetten van een coach?

Met af en toe saunabezoek of een Rituals-pakket kom je er niet

Alternatieve suggesties

Het is prijzenswaardig dat DJS zich kwetsbaar opstelt en zich hard maakt voor een verbetering van de werkomstandigheden en zelfzorg van de aios. De dokter is immers – in tegenstelling tot wat vroeger vaak werd gedacht – ook maar een mens van vlees en bloed. Maar welk doel dient de voorgestelde coaching? Een proces van bewustwording, om zelfinzicht te vergroten en zo beter te kunnen functioneren in het (toekomstig) werk én in het persoonlijk leven? Of gaat het puur om een soort loopbaanbegeleiding, zoals onlangs in Medisch Contact aan bod kwam?⁵ Is dat voldoende om burn-out te voorkomen? We weten allemaal dat we er met af en toe een saunabezoek of een Rituals-pakket niet komen. Dat brengt ons bij alternatieve suggesties. Wij stellen dat de huidige situatie voor psychiaters en huisartsen in opleiding als voor-



HOLLANDE HOOGE

Er moet ook iets worden gedaan aan het verminderen van de draaglast van aiossen, dus minder dienst- en overuren.

beeld kan dienen voor andere specialismen. Helaas zijn de cijfers van DJS niet uitgesplitst per specialisme en het is dan ook niet duidelijk in hoeverre deze resultaten ook gelden voor aiossen psychiatrie en huisartsgeneeskunde. In tegenstelling tot andere medisch specialismen is door de opleiding gefaciliteerde begeleiding al sinds jaar en dag goed geregeld in deze opleidingen.

Persoonlijke ervaringen

In de opleiding tot huisarts is persoonlijk en professioneel functioneren een essentieel onderdeel. In de huisartsenpraktijk vindt bijvoorbeeld een dagelijks leergesprek van een uur met de opleider plaats, met niet alleen aandacht voor medisch-inhoudelijke kennis maar ook voor patiëntgerelateerde zaken en persoonlijke ervaringen/dilemma's. De aios draagt zelf de onderwerpen aan naar behoefte. Parallel hieraan loopt wekelijkse intervisie met mede-aiossen, onder begeleiding van een huisarts-docent en een psycholoog. In het derde jaar van de opleiding komt 'supervisie' aan bod, bestaande uit circa twaalf groepsbijeenkomsten met drie à vier aiossen, onder begeleiding van een NHG-gekwalficeerde supervisor. Deze bijeenkomsten zijn gericht op verdieping van werkgerelateerde persoonlijke ervaringen, met als doel integratie

van eigen opvattingen, emoties en grenzen in wat patiënten en collega's van je vragen.

De aios psychiatrie krijgt naast begeleiding op de werkplek (supervisie) talrijke handvatten om alleen en samen met *peers* te werken aan zelfzorg en zelfontwikkeling. Allereerst valt te denken aan het mentoraat, waarbij aiossen een-op-een of met *peers* onder leiding van een onafhankelijke psychiater werk- en patiëntgerelateerde zaken kunnen bespreken en evalueren. Daarnaast is er gestructureerde intervisie: een klankbordgroep met *peers* die bovendien ook na het afronden van de opleiding niet ophoudt en gedurende het hele werkzame leven van de psychiater (en een groeiend aantal andere medische specialismen) verplicht blijft.

Individuele leertherapie

Tot slot krijgt elke aios psychiatrie maar liefst vijftig sessies individuele leertherapie bij een erkende psychotherapeut. Een recent artikel in het Tijdschrift voor Psychiatrie bespreekt de voordelen van individuele leertherapie: hierin is meer aandacht voor het persoonlijke leven en het belang van een goede behandelrelatie, noodzakelijke competenties als empathie en reflectief vermogen,

verdieping van het gevoel en het tegengaan van stress en overspanning.⁶ Dit sluit goed aan bij de huidige problemen die DJS schetst. Het lijkt dan ook zinvol om leertherapie mogelijk te maken voor alle aiossen, in plaats van alleen voor aiossen psychiatrie. De kosten van een traject van vijftig sessie leertherapie vallen in het niet bij de kosten van uitval door burn-out, al dan niet tijdelijk of zelfs leidend tot het voortijdig beëindigen van de opleiding. Het is in die zin een investering in het welzijn van de specialisten van de toekomst.

Het is een investering in het welzijn van de specialist

Hype

Het is goed dat DJS aandacht vraagt voor de werkdruk en het hoge percentage burn-out onder aiossen. De meest simpele oplossing, het verlagen van het aantal (dienst- en over)uren, is klaarblijkelijk geen optie. In plaats van de oplossing te zoeken in de hype van coaching, ligt het wat ons betreft meer voor de hand dat de andere medisch specialismen naar de psychiatrie en huisartsgeneeskunde kijken. Zij kunnen bijvoorbeeld beproefde methoden als mentoraat, intervisie en leertherapie toevoegen aan de opleiding. Net als coaching gaan deze methoden uit van gezondheid en de blijvende wisselwerking tussen inzicht en gedrag, maar hebben ze zich – in tegenstelling tot coaching – de afgelopen decennia meer dan bewezen.

Burn-out onder aiossen is een toenemend groot probleem. Het is niet waarschijnlijk dat coaching hiervoor de oplossing gaat zijn, zeker niet zolang deze zich voornamelijk richt op loopbaanbegeleiding. Het is tijd om hoger in te zetten. ■

contact

frank@flgerritse.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE HUISARTS



JOS VAN BEMMEL is praktijkhouder in Amersfoort

Leren ze het dan nooit?

Enkele berichtjes uit een appgroep waar ik deel van uitmaak. De 'mama' is een zeer nabije, relatief jonge, progressief dementerende vrouw. Ze is opgenomen in een verpleeghuis en gebruikt psychofarmaca.

1 juli 2019

A.: Sinds twee weken gaat mama erg achteruit. Ze is heel snel moe, praat in zichzelf, kan niet meer zelf eten en drinken en is erg bang en verdrietig. We maken ons erg zorgen en hebben daarom een paar gesprekken met de verzorgenden gehad. Nu blijkt dat mama sinds twee weken oxycodon krijgt zonder dat het met ons is overlegd! Daar zijn we erg boos over. Misschien zijn het allemaal bijwerkingen van dit nare medicijn. We hebben geëist dat ze er onmiddellijk mee stoppen en een gesprek aangevraagd met de arts voor uitleg. Ze kreeg het omdat ze klaagde over pijn aan haar armen en benen...

Hopelijk gaat het snel beter nu ze geen oxycodon meer krijgt.

B.: Wat erg zeg. Dat is juist dat spul waar Jos zo voor waarschuwt. Ik heb ruim een week geleden met haar

MISSCHIEN ZIJN HET ALLEMAAL BIJWERKINGEN

gebeld. Er was totaal geen gesprek mogelijk en ze zat inderdaad veel in zichzelf te praten. Sterkte.

C.: Wat een rotbericht. Sterkte, meiden.

D.: Oxycodon is inderdaad niet het ideale medicijn. Wij hebben dat het afgelopen halfjaar ervaren met een vriendin van ons.

Ik: Wat een slecht verhaal. Wil het tehuis op de voorpagina van de krant door te starten met oxycodon zonder overleg met de familie? Hopelijk knapt ze snel op.

3 juli 2019

E.: Gelukkig een beter bericht! Mama is weer mama met praatjes en grapjes. Ze riep vanmorgen meteen toen ik haar zag 'ik ben weer beter'. Ze denkt zelf dat ze een paar weken in het ziekenhuis heeft gelegen. Fijn dat er de komende tijd veel visite komt.