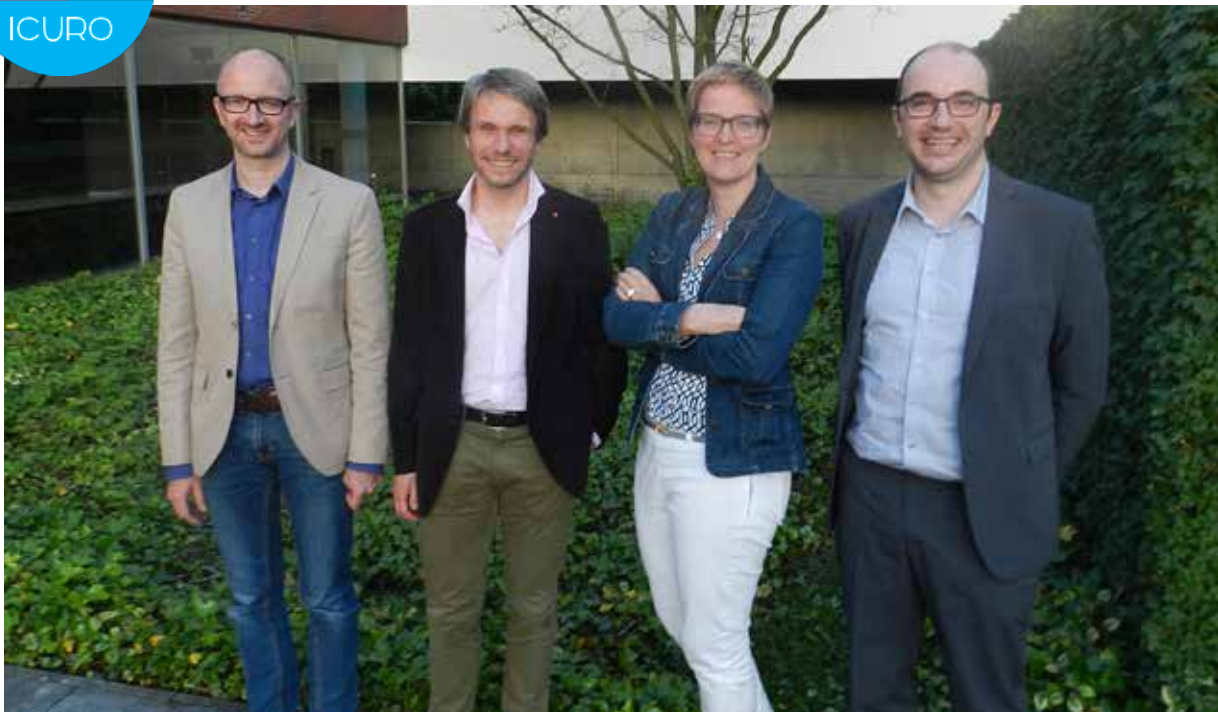


# BURN-OUT IN DE ZORG

VIER EXPERTS AAN HET WOORD



*Vanr Erik Franck, Lode Godderis, Elke Van Hoof en Gorik Kaesemans*

**De zorgsector zit vol deskundige, gedreven en bevlogen mensen. Zij slagen er meestal wonderwel in om een optimale zorg te verlenen aan hun medemensen, maar vergeten vaak zichzelf te verzorgen. De rol van de burn-out in de arbeidsgerelateerde problematiek wordt steeds omvangrijker. In een gloednieuw boek koppelen vier ervaren experts, van drie verschillende universiteiten, de moedige getuigenissen van vijf zorgverstrekkers aan hun theoretische inzichten. Het boek is vooral gericht op verpleegkundigen, psychologen en artsen. Maar toch zijn er ook heel veel herkenning- en raakpunten voor tandartsen. Trouwens, in een lijst uit 2010 van de tien beroepen met garantie op een burn-out staan wij tandartsen op een "mooie", maar weinig benijdenswaardige, tweede plaats.**

JEAN-MARIE VAN DER LINDEN

"Als zorgverlener vaststellen en toegeven dat je eronderdoor dreigt te gaan, vraagt inzicht en moed. Het stigma op burn-out is nog steeds groot, ook in de zorg. Zorgverleners cijferen zich bovendien gemakkelijk weg om voor hun patiënten te zorgen. De illusie dat alles wel vanzelf zal overgaan, leeft ook bij zorgverstrekkers."

Eigenschappen zoals een sterke ambitie, (te) veel doorzettingsvermogen, (te) grote loyaliteit en perfectionisme maken iemand kwetsbaarder. Karaktertrekken die men vaak vindt bij tandartsen. Ook vinden wij vaak moeilijk een evenwicht tussen werk en privé, daarbij gedreven door de morele plicht van een kwaliteitsvolle zorg voor onze patiënten. Daarenboven ondergaan wij een toegenomen tijdsdruk, een individualisering, de prestatienoodzaak, een vervelende administratie en een digitaal overaanbod. Het kan derhalve nuttig en preventief zijn dat collega's in groepspraktijken of tandartsassistentes de signalen kunnen opvangen, herkennen en misschien zelfs helpen aanpakken.

**Elke Van Hoof** probeerde uit te leggen wat burn-out juist is en welke de belangrijkste symptomen zijn. Dat is op zichzelf reeds niet eenvoudig. Een burn-out wordt meestal eerder beschreven dan gedefinieerd: "Een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie, demotivatie en cynisme, met gevoelens van verminderde persoonlijke competentie". Wat opvallend is, want vaak gaat het om mensen die vroeger juist erg enthousiast en betrokken waren. Een gevoel van >>

“ Een gevoel van “Burn-out”, zoals het woord letterlijk zegt 'opgebrand' te zijn. ”



“Burn-out”, zoals het woord letterlijk zegt “opgebrand” te zijn. Het boek maakt een treffende vergelijking met een pc: bij een depressie crasht de hard schijf, bij een burn-out raakt het systeem gewoon zelfs niet meer opgestart. De impact is vaak enorm, niet alleen voor de persoon, maar ook voor de entourage. Verder heeft men kunnen vaststellen dat het niet verdwijnt met te rusten, dat het werkgerelateerd is en dat het meestal een samenspel is van verschillende factoren.

Door de stressrespons kunnen mensen in eerste instantie meer aan dat ze dachten, wat positief is voor korte tijd. Maar er is echter geen pijngevoel in de hersenen. Gaan we bij fysieke inspanningen teveel of verkeerd trainen dan geeft ons lichaam een duidelijke en onaangename waarschuwing: spierpijnen. Dit gebeurt niet bij overdreven breinactiviteiten. Hoogstens wordt er eens een pijnstillertje genomen tegen de hoofdpijn. In een verder stadium kan het leiden tot een groot aantal lichamelijke en geestelijke verschijnselen, zoals slapeloosheid, nervositeit, hartkloppingen, prikkelbaarheid, een verhoogde bloeddruk en darmklachten. Ook worden stress en burn-out dikwijls gezien als hartrisicofactor. Het is heel moeilijk om, voor jezelf of de mensen in je directe omgeving, de signalen snel op te pikken. Door het negatieve sociale gedrag is de kans zelfs vaak groter om minder aanbiedingen van hulp te krijgen.

#### Erik Franck

Tegen 2030 wordt depressie de nummer één oorzaak van werkonbekwaamheid,

alhoewel we het in feite nog nooit zo goed gehad hebben. Mensen in de zorg lopen een enorm risico. Negatie is een menselijke, maar gevaarlijke en te duchten reactie. Zoals ook het overschakelen op automatische piloot. Empathie en overdreven perfectionisme worden gelinkt aan burn-out. Maar ook de hoge normen (“doe uw best”) uit onze opvoeding zijn valkuilen om in een vicieuze cirkel terecht te komen. Veel mensen denken (onterecht) dat ze snel het werk wel weer aan kunnen, maar schieten vervolgens, na werkhervatting, opnieuw in de stress en zitten weer maanden ziek thuis.

#### Lode Godderis

De spreker hekelde een beetje het programma “Topdokters” van VT4. Het beeld dat daar geschetst wordt van een topdokter, met de bijhorende hoge eisen, verhoogt de kans op burn-out: (nvdr: ook van een “Toptandarts” wordt vaak verwacht dat zij/hij niet alleen een goede tandarts is, maar ook een polyvalente manager, een capabele boekhouder en dat hij coachend kan leiding geven).

De kans op problemen verduubbelt als de twijfels over een foute diagnose of een klinisch accident verborgen blijven. Het kunnen) bespreekbaar maken is een noodzaak, zo niet volgt er een “second victim”, een tweede slachtoffer van de problematiek. Burn-out (voorkomen) blijkt duidelijk een gedeelde verantwoordelijkheid op drie niveaus: van jezelf, van het team en van de instelling waar je werkt.



### Wie draagt zorg voor de zorgverleners?



**Gorik Kraesemans** speelde een spelletje “juist of fout” met de toehoorders.

“Is burn-out een teken des tijds en komt het meer voor dan vroeger?” Neen! Tijdens de industriële revolutie in de vorige eeuw zag men een vergelijkbare golf van overspanning. Het begrip is niet nieuw aangezien er in 1908 reeds onderzoek werd naar gedaan. Maar het valt niet te ontkennen dat de media er vandaag veel aandacht aan besteden.

“Is het een privilege van de zorg?”

Neen, maar het risico is er wel hoog.

“Dient er harder zorg gedragen te worden voor de zorgverleners?” Zeker! Maar: “Wie draagt zorg voor de zorgverleners?” als er steeds meer een kwaliteitsvolle en perfecte dienstverlening wordt geëist, waar falen geen optie is.

#### Tijdens de vragenronde en de nabespreking kwamen een groot aantal interessante opmerkingen naar voor:

- “Is er een wisselwerking tussen burn-out en accreditering?” Ja, dit is een negatieve factor van belang. Accreditering zou een middel moeten zijn en geen doel.
- De emotionele en intellectuele aktes worden niet voldoende meegenomen in het geheel van evaluatie en honorering van een medische behandeling.
- Er kan niet genoeg benadrukt worden dat de bespreekbaarheid van het probleem een cruciaal gegeven is.
- Er bestaat geen echte diagnostische methode of meetinstrument, waardoor er weinig exacte cijfers bekend zijn. Een zekere grijze zone maakt het er niet eenvoudiger op. Er zijn echter wel indicatieve onderzoeken die illustreren dat artsen en verpleegkundigen onder zware druk staan. Men hoopt echter een techniek te ontwikkelen waardoor aan “profiling” kan gedaan worden.
- Er is relatief vrij veel informatie beschikbaar over burn-out in teamsituaties (ziekenhuizen, thuisverpleging), maar zeer weinig over de zelfstandigen-problematiek.
- Er zou meer aandacht moeten geschonken worden aan het leren luisteren naar elkaar en durven toegeven dat je niet op alles een antwoord hebt.
- Wie in een echte burn-out terecht komt, moet eerst fysiek herstellen. Dat doe je best nooit in je eentje, maar onder begeleiding. De volgende belangrijke stap is je af te vragen – bijvoorbeeld samen met je levenspartner – wat je werkelijk voldoening geeft in je leven. Tip: maak voor jezelf eens een duidelijk overzicht wat voor jou persoonlijk energie geeft en wat energie vreet.
- Er is weinig of geen wetenschappelijk bewijs dat er een rechtstreeks verband bestaat tussen burn-out en kanker.

Tot slot wil ik nog een persoonlijke quote meegeven die ik destijds als basketcoach meegaf aan mijn spelers en die ik ook nog steeds hanteer als leidraad in mijn praktijk: “Pressure is an alley, stress an enemy”.