

Wat is burnout

Epidemiologie

Door definitie verschillen tussen overspanning en burn-out en de verschillende manieren waarmee burn-out wordt gemeten, is het moeilijk om goede prevalentie en incidentie cijfers te geven wat betreft burn-out in Nederland.

De geneeskundestudent heeft in 2014 een enquête verstuurd naar meer dan 16 duizend geneeskundestudenten waarvan 2739 studenten de enquête hebben ingevuld. De resultaten van de enquête lieten zien dat 14% van de bachelor studenten en 17,8% van de masterstudenten voldeed aan de criteria van burn-out. ⁱ (als u wilt zien welke criteria hiervoor zijn gebruikt, bezoek de literatuur pagina waar het onderzoeksrapport te lezen is)

Er zijn weinig cijfers bekend over het aantal studenten van andere studies in Nederland die te maken krijgen met burn-out. Volgens de cijfers van het CBS kampt in 2010 13% van alle werknemers met burn-out en van de werknemers met een leeftijd tussen de 15 en 25 jaar is dat 10%.ⁱⁱ

In Singapore en Turkije is wel een studie gedaan waar geneeskundestudenten werden vergeleken met studenten uit andere disciplines. Daaruit bleek dat geneeskundestudenten vaker psychische klachten hebben dan studenten die respectievelijk rechten of economie studeerden.
ⁱⁱⁱ

Het is dus niet met zekerheid te zeggen dat geneeskundestudenten in Nederland een significant hogere kans hebben om burn-out te raken dan studenten van een andere discipline, maar het lijkt wel waarschijnlijk.

Ook is het duidelijk dat verschillende onderzoeken over de hele wereld hoge cijfers van stress en burn-out bij geneeskundestudenten en artsen in opleiding vinden^{iv}. Ook is er wereldwijd een trend zichtbaar, dat de mate van stress toeneemt naarmate de opleiding vordert. Omdat de medische opleiding zo verschillend is per land, kunnen we niet uitgaan dat cijfers uit andere landen ook voor de Nederlandse studenten gelden; wel geeft het een bepaalde indruk.

Een mogelijk relevantere vraag is wat de effecten zijn van een geneeskundestudent met burn-out klachten. Om die vraag te beantwoorden moet gekeken worden in hoeverre de klachten invloed hebben op de verdere loopbaan als arts en of het effecten heeft op de patiëntveiligheid.

Definitie ^{v vi}

In de psychiatrie bestaat geen officiële diagnose voor burn-out. Spanningsklachten worden bij de DSM-IV geschaard onder aanpassingsstoornis en bij DSM-V onder somatic symptom disorder. In de praktijk worden twee concepten gebruikt. Het eerste en oudste concept is van Maslach. Maslach heeft in de jaren 70 een vragenlijst ontwikkeld om burn-out te meten. De vragenlijst heet de Maslach Burn-Out Inventory (MBI) en de Nederlandse versie hiervan is de Utrechtse Burn-Out Schaal (UBOS). Deze definitie wordt dan ook vaak gebruikt bij onderzoek en soms door psychologen. Dit concept omvat drie pijlers van burn-out. 1: ernstige emotionele uitputting, 2: distantie waarbij een afstand tot de werksituatie wordt ervaren en 3: ervaring van verminderde bekwaamheid in het werk.

Het tweede concept is een overeenkomst tussen huisartsen, bedrijfsartsen en eerstelijns psychologen en heet LESA. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen overspanning en Burn-out.

Overspanning wordt gezien als sociaal disfunctioneren en het ontstaan van klachten als gevolg van een overmaat aan stress. Een overmaat van stress betekent dat er een disbalans is tussen de draagkracht en de last of stress van de persoon. Dat kan komen door een verminderde draagkracht of door een toename van last of stress.

Als je overspannen bent voldoe je aan de volgende criteria:

- Er moet ten minste drie van de volgende klachten aanwezig zijn: vermoeidheid, gestoorde of onrustige slaap, prikkelbaarheid, niet tegen drukte/herrie kunnen, emotionele labiliteit, piekeren, zich gejaagd voelen, concentratieproblemen en/of vergeetachtigheid.
- Gevoelens van controleverlies en/of machteloosheid die optreden 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

Bunt-out wordt gedefinieerd als een overspanning waarbij de klachten langer dan 6 maanden aanhouden en waar uitputting op de voorgrond staat. Je kunt het zien als een accu die kapot is en niet meer op kan laden. Als je een weekeind bijslaapt is de uitputting niet verdwenen. Ook wordt de vergelijking gemaakt met een elastiek dat constant op spanning staat en op een gegeven moment knapt. Voor een burn-out worden vaak al langere tijd burn-out klachten ervaren.

Ontstaan

Als er iets verandert waardoor je draagkracht vermindert of waardoor de last vergroot ontstaat er stress. Te veel stress kan dan overspanning of burn-out geven.

Overspanning en burn-out zijn een ingewikkeld samenspel tussen persoonlijke, professionele en omgevingsfactoren.

Er is veel onderzoek gedaan bij geneeskunde studenten, artsen in opleiding (AIOS) en medische professionals, naar factoren die stress geven en zo overspanning kunnen uitlokken. Ook is er gekeken naar factoren die preventief werken tegen het ontwikkelen van burn-out. Hieronder zijn een aantal factoren genoemd.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van Burn-out.

Algemeen

- Minder dan 6 uur per nacht slapen/slaap tekort ^{vii, xiii}
- Behoeftte aan herstel ^{vii}
- Empathische persoonlijkheid ^{viii}
- Perfectionistische persoonlijkheid. ^{ix}
- Privé-werk interferentie (bijv. werk mee naar huis nemen.) ^{ix, xi}
- Hoge werkdruk ^{x, xi, xiii}
- Werk als stressvol ervaren ^{xi}
- Interpersoonlijke problemen ^{xiii}
- Negatieve persoonlijke gebeurtenissen (ziekte, overlijden naasten enz.) ^{xii}

(Medische) student specifiek

- Weinig Job-Resources/ slechte leeromgeving ^{x, xiii}

Jezelf Beter Maken

Duurzame ontwikkeling van medici

- Studieschuld ^{xi, xii, xiii}
- Slecht presteren/kennis lacunes ^{xiii}
- Verder in de studie zijn, dus een 6^{de} jaars student heeft er meer kans op dan een 4^{de} jaars student ^{xv}
- Concurrentie onderling op medisch en sociaal vlak ^{ix xii} Ook als gevolg van een tekort aan opleidingsplekken
- Een stressvolle relatie met de supervisor ^{xii}

Medisch specifiek

- Hoge emotionele belasting, zonder adequate begeleiding. Omgaan met dood en lijden van patiënten. ^{ix, xii, xiii}
- Persoonlijkheid past niet bij specialisme/opleiding ^{xiii}
- Vrouw zijn:
 - o Vooroordelen, zoals dat vrouwen zorgzamer moeten zijn,
 - o Het combineren van familie en werk,
 - o Een mogelijke zwangerschap die moeilijk te combineren is met de opleiding. ^{xiii}
- Vrouwen hebben eerder last van emotionele uitputting en mannen van dispersonalisatie ^{xii}
- Moeilijke patiënten ^{xiii}
- Relocatie naar ander ziekenhuis ^{xiii}

Preventieve factoren:

Algemeen

- Veerkracht ^{viii, xv}
- Gelukkig zijn ^{vii}
- Veel sociale steun ^{xi, xv}
- Autonomie in werk ^{xi}
- Vitaliteit ^{x, xv}
- Toewijding ^{x, xv}
- Optimistische persoonlijkheid ^{xiv}
- Gevoel van eigenwaarde ^{xv}
- Toegang tot hulpmiddelen / kwalitatief goede werkomgeving ^{xv}
- Ontplooiingsmogelijkheden ^{xv}
- Oudere leeftijd^{xv} (geld voor medische professionals)

(Medische) Student specifiek

- Beoordelingssysteem voldoende/onvoldoende ipv cijfers. ^{xvi}
- Goede relatie met leidinggevenden ^{xii, xv}
- Afwisseling in werkzaamheden ^{xv}
- Krijgen van feedback op functioneren ^{xii, xv}

Symptomen van burn-out ^{xvii}

Overspannenheid geeft zowel psychische als lichamelijke klachten. De klachten kunnen bestaan uit:

Jezelf Beter Maken

Duurzame ontwikkeling van medici

- Psychische klachten: Spanning, opvliegendheid, piekeren, slaapstoornis, prikkelbaar, gejaagd gevoel, gemakkelijk huilen, niet tegen druk kunnen. Het niet meer aankunnen, geen oplossing meer zien voor een probleem.
- Lichamelijke klachten: hoofdpijn, duizeligheid, pijn op de borst, hartkloppingen, of maagklachten
- Niet meer functioneren op werk, studie of op het thuisfront. Ook kan het zijn dat jezelf het gevoel hebt dat je niet meer goed functioneert.
- Moeheid:
 - o Geestelijk: nergens zin in hebben, moeite hebben met concentreren en denken.
 - o Lichamenlijk: elke stap is te veel

Gevolgen

De gevolgen van burn-out bij geneeskundestudenten, AIOS en medische professionals

In verschillende onderzoeken is gebleken dat burn-out meerdere gevolgen kan hebben. Soms is er een onderscheid te maken tussen gevolgen voor coassistenten, AIOS en medische professionals en sommige gevolgen worden in elke fase van de opleiding tot arts en in andere beroepen gezien.

De gevolgen van burn-out die bij de coassistent spelen en soms doorlopen tot bij de medische specialisten:

- Onprofessioneel gedrag zoals plagiaat, afkijken of het beschrijven van lichamenlijk onderzoek als niet afwijkend terwijl het niet is uitgevoerd ^{xii}
- Lagere empathie scores ^{xii}
- Hogere kans op drop-out in aankomende jaar ^{xii}
- Alcohol misbruik ^{xii}
- Zelfmoordgedachten die vaak samen gaan met alcohol misbruik ^{xii}
- Hogere relatie stress ^{xii}
- Hoger risico verkeersongelukken ^{xii}
- Keuze van specialisme ^{xii}
 - o Bij emotionele uitputting eerder een specialisme met controleerbare uren
 - o Bij lage eigenwaarden eerder een specialisme dat goed betaald
- Veranderen van specialisme ^{xii}
- Minder tevredenheid over carrière ^{iii, xii}
- Verminderde concentratie wat zorgt voor minder parate medische kennis en medische vaardigheden. ^{xii}
- Eerder een medische fout begaan. ^{x, xii}
- Minder goed medicatie voorschrijven. ^{xii}

Hoe meer verantwoordelijkheid de persoon in kwestie krijgt hoe meer gevolgen het heeft voor de patiëntveiligheid. Toch kan een disfunctionerende coassistent al gevolgen hebben. Dit gevaar zit hem bijvoorbeeld in het verzwijgen van een niet uitgevoerd onderzoek of de resultaten bedenken. De mate van supervisie is hier van groot belang.

Adviezen aan faculteiten

Het is lastig om een bestaand curriculum aan te passen als het al loopt. Wel kunnen er structuren worden aangepast en extra trainingen worden aangeboden om burn-out onder studenten te voorkomen en vroeg op te sporen.

Jezelf Beter Maken

Duurzame ontwikkeling van medici

Na aanleiding van verschillende onderzoeken worden de volgende adviezen gedaan:

- Les geven in kleine groepen ^{xii}
- Sociale activiteiten organiseren. Dit komt de groepscohesie en daarmee de sociale steun ten goede ^{xii}
- Lesgeven over stressmanagement ⁱⁱⁱ
- Bespreekbaar maken van angst om minder kans te hebben op een vervolgopleidingsplek of angst om de licentie te verliezen. ^{xii}
- In het curriculum (het liefst in kleine groepen) in gaan op eigen welzijn, weerbaarheid, burn-out, werk-privé balance, strategie om met tentamens om te gaan, omgaan met lijden en medische fouten, omgaan met werk-privé balans, mindfulness en persoonlijke interesse. ^{ix, xii}
- Leer studenten om stress bij jaargenoten te herkennen en hoe, wanneer en waarom hulp geboden kan worden ^{xii}
- Screening uitvoeren bij studenten en ANIOS/AIOS op burn-out en op risicofactoren. Als de student voldoet aan burn-out, hem of haar verwijzen naar bijvoorbeeld de huisarts ^{iii, xii}
- Mogelijkheid bieden om binnen een netwerk hulp te zoeken, maar het liefst buiten de facultaire faciliteiten om. Dit is om angst over de vertrouwelijkheid te verminderen. ^{xii}
- Docenten en begeleiders doceren over het herkennen en begeleiden van een student met burn-out en rekening houden met het belang van vertrouwelijkheid. Trainen in het creëren van een optimale leeromgeving ^{xii}
- In de eerste jaren van de studie beoordelingen geven met voldoende of onvoldoende ^{xii}
- Verminderen van oneigenlijke bejegening zoals discriminatie, seksuele intimidatie of kleinering. Er is geen manier bekend die bewezen effect heeft op deze factoren. ^{xii}
- Aanbieden van een programma om stress te reduceren en burn-out te herkennen zoals mindfulness based stress reduction. ^{xviii, xix}

Het is belangrijk om niet alleen te focussen op het versterken van de draagkracht van de studenten, maar dat er ook wordt gekeken naar de mogelijkheden om de oorzaak aan te pakken. Op deze manier wordt een groter draagvlak gecreëerd.

Wat kun je zelf doen om burn-out te voorkomen

Op veel factoren die de kans op burn-out vergroten heb je zelf geen invloed, maar er zijn een aantal waar je wel wat mee kunt doen.

Uit onderzoek blijkt dat werken naast de studie of de coschappen een verhogend risico heeft op burn-out. Hieruit zou je het advies kunnen halen om niet naast de studie te werken. Omdat geldproblemen ook een risico verhogende factor is het wel van belang om bij geldproblemen hulp te zoeken en die op een andere manier op te lossen. Je zou bijvoorbeeld een financieel adviseur om hulp kunnen vragen.

Andere adviezen om burn-out te voorkomen:

- Investeren in sociale contacten om sociale steun te creëren ^{xii}
- Blijf dingen doen die je leuk vindt ^{xii}
- Zorg voor voldoende beweging ^{xx}
- Vind een evenwicht in tijd voor de studie, werk, privéleven en rust. ^{xii}
- Zorg dat je niet vermoeid bent door goed te slapen en rust te nemen ^{xii}
- Heb een duidelijk doel voor ogen, wat wil je bereiken, waar werk je voor? ^{xx}

- Zorg voor een coping strategie waarbij problemen positief worden geframed. Dit betekent veerkracht tonen. Deze copingstyle kan worden getraind, ^{xii}
- Doe mee met mindfulness triangel. Dit zorgt voor een verbetering van zelfbewustzijn en minder reactie op stressoren. ^{xii}
- Als je denkt een medische fout te hebben begaan of er een onderdeel van te zijn, zoek dan steun en discussie bij de faculteit ^{xii}
- Zoek extra training op voor vaardigheden die je lastig vindt en daardoor als stressvol ervaart
- Wees realistisch over het aantal taken die binnen een bepaalde tijd kunnen worden afgemaakt ^{xii, xx}
- Zoek hulp als je merkt dat de hoeveelheid stress je kunde beïnvloedt, luister naar je lichaam ^{xii, xx}
- Voorkom een mentaliteit van vertraging tijdens de studie. ^{xii}

Herstel ^{xvii}

Herstel gaat in drie verschillende fases.

- Fase één gaat om het accepteren van het probleem door de persoon zelf en door de omgeving. Verder moeten de taken die stress geven worden gestopt en zo nodig overgedragen.
- Fase twee gaat om het identificeren van de stress gevende factoren, hoe daar in het verleden op werd gereageerd en hoe in de toekomst kan worden voorkomen dat opnieuw overbelasting plaatsvindt.
- Fase drie is de uitvoeringsfase waarbij de oplossingen die in fase twee zijn bedacht worden uitgevoerd.

In een onderzoek bleek dat 12,5 tot 25% van de studenten die burn-out waren geraakt zonder professionele hulp herstelde. ^{xii} Dat betekent echter dat het merendeel professionele hulp nodig heeft om de burn-out te overkomen. Huisartsen, eerstelijns psychologen en bedrijfsartsen zijn hebben een richtlijn hoe om te gaan met patiënten met burn-out.

ⁱ Maartje Conijn, Henri J.M.V. Boersma en Willem van Rhenen (2015), Burn-out bij Nederlandse geneeskundestudenten preventie en oorzaken, Ned Tijdschr Geneesk. 159:A8255

ⁱⁱ Marian Driessen en Wendela Hooftman (2010), Meer werknemers met burn-outklachten, Rapport NEA

ⁱⁱⁱ Muhamad Saiful Bahri Yusoff and Ab Rahman Esa (2012). Stress Management for Medical Students: A Systematic Review, Social Sciences and Cultural Studies - Issues of Language, Public Opinion, Education and Welfare, Prof. Asunción Lopez-Varela (Ed.), InTech, DOI: 10.5772/37095.

^{iv} Liselotte Dyrbye, Tait Shanafelt (2016), A narrative review on burnout experienced by medical students and residents 1 (50), 132-149

^v Wouter Vrooland (2014, 13 november) Verschillende visies op burn-out. Wat weet u er echt van? Geraadpleegd van <https://www.scribbr.nl/apa-stijl/intranetbronnen-volgens-de-apa-stijl/>

^{vi} NVAB. (2011) Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijns professionals [Richtlijn]. Geraadpleegd van https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/MDRL_Overspanning-Burnout.pdf

^{vii} Lennard T. van Venrooij, Burnout, depression and anxiety in preclinical medical students: a cross-sectional survey. International journal of adolescent medicine and health, aug 2015

^{viii} Sue Outram, Brian Kelly (2014), "You teach us to listen...but you don't teach us about suffering": self-care and resilience strategies in medical school curricula, Perspect Med Educ 3:371-378,

^{ix} Jeroen M. van Baar (2015) . Nu al uitgeblust Burn-out bij geneeskundestudenten, Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:a8255,

^x J.T. Prins, Burnout among Dutch medical residents, proefschrift, juni 2009

- ^{xi} Robert E. Levey, Sources of Stress for Residents and Recommendations for Programs to Assist Them, *ACADEMIC MEDICINE*, VOL.76, NO. 2/ Feb 2001
- ^{xii} Liselotte Dyrbye, Tait Shanafelt (2016), A narrative review on burnout experienced by medical students and residents 1 (50), 132-149
- ^{xiii} Maartje Conijn, Henri J.M.V. Boersma en Willem van Rhenen, Burn-out bij Nederlandse geneeskundestudenten, Prevalentie en oorzaken, *NED TIJDSCHR GENEESKD.* 2015;159: A8255p. April 2015
- ^{xiv} Arnold B. Bakker, Bevlogenheidsinterventies in organisaties, *TvOO* maart nr. 1 2014 56-61, maart 2014
- ^{xv} Liselotte N. Dyrbye, MD, Matthew R. Thomas, MD, Jeffrey L. Huntington, Personal Life Events and Medical Student Burnout: A Multicenter Study, *Academic Medicine*, Vol. 81, No. 4 / April 2006384
- ^{xvi} Reed DA¹, Shanafelt TD, Satele DW Relationship of pass/fail grading and curriculum structure with well-being among preclinical medical students: a multi-institutional study. *Acad Med.* 2011 Nov;86(11):1367-73. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182305d81.
- ^{xvii} *Thuisarts.nl* (2016, 8 augustus). Ik ben overspannen. Geraadpleegd van <https://www.thuisarts.nl/overspannen/ik-ben-overspannen>
- ^{xviii} Steven Rosenzweig, Diane K. Reibel, Jeffrey M. Greeson. Mindfulness-Based Stress Reduction Lowers Psychological Distress in Medical Students, *Jefferson Myrna Brind Center of Integration Medicine Faculty Papers*, Maart 2003
- ^{xix} Malan T. Shiralkar, Toi B. Harris, M.D., Florence F. Eddins-Folensbee, A Systematic Review of Stress-management Programs for Medical Students, *Academic Psychiatry* 2013; 37:158-164, sept 2012
- ^{xx} Stephanie Gerke Meijssen Hoe voorkom je een burn-out? *Arts in Spe*, 2013; 3: 26-27