

## DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

## Het welzijn van zorgprofessionals onder druk

### Het belang van structurele ondersteuning met een programma 'Zorgen voor de Zorg'

Renée A. Scheepers, Jan-Willem Weenink, Martina Buljac-Samardžić en Igna Bonfrer

#### Samenvatting

Veeleisende werkomstandigheden in de gezondheidszorg zetten het welzijn van zorgprofessionals onder druk. Om het welzijn te bevorderen zijn in Nederland diverse initiatieven ontplooid. Deze initiatieven zijn echter versnipperd over micro-, meso- en macroniveau en niet voor alle zorgprofessionals toegankelijk. Een nationale, integrale aanpak ontbreekt waarin initiatieven op verschillende niveaus effectiever op elkaar zijn afgestemd. Wij stellen daarom de initiatie voor van een landelijk programma 'Zorgen voor de Zorg', dat het welzijn van zorgprofessionals structureel ondersteunt. Hiertoe reflecteren wij op wetenschappelijke en praktijkgerichte inzichten in drie domeinen: (a) werkplekmanagement; (b) zelfzorg; en (c) behandeling en herstel. Wij stellen voor de geleerde lessen uit deze domeinen te vertalen naar een landelijk programma dat best practices combineert. Op deze manier beogen we bij te dragen aan het structureel bevorderen van welzijn van zorgprofessionals.

**Het welzijn van zorgprofessionals wordt bedreigd. Hoewel verschillende initiatieven zijn ontplooid om het welzijn te bevorderen, ontbreekt er een landelijke aanpak. Het voorstel is om een landelijk programma 'Zorgen voor de Zorg' te initiëren. Hoe kan een dergelijk programma het welzijn van zorgprofessionals structureel ondersteunen?**

Dagelijks worden zorgprofessionals geconfronteerd met veeleisende werkomstandigheden, waaronder een hoge werk- en administratiedruk.<sup>1</sup> Deze veeleisende omstandigheden zetten het welzijn van zorgprofessionals in toenemende mate onder druk. Zo rapporteerde 22% van de Nederlandse zorgprofessionals burn-outklachten in 2022, ten opzichte van 12% in 2019.<sup>2,3</sup> Van de geregistreerde burn-outs en werkgerelateerde psychische aandoeningen bij de Nederlandse beroepsbevolking, betreft het in ruim 20% van de gevallen zorgprofessionals.<sup>4</sup> Ook bij medewerkers van de overheid komen deze aandoeningen relatief vaak voor (20%), terwijl dit in 11% en 6% van de gevallen medewerkers in de industrie- of onderwijssector betreft.

In de gezondheidszorg is het risico op een burn-out de afgelopen jaren vergroot door toenemende productiedruk, emotionele belasting en een verstoorde werk-privébalans sinds de coronacrisis.<sup>2</sup> Deze bevindingen wijzen erop dat het welzijn van zorgprofessionals de laatste jaren nog ernstiger onder druk is komen te staan.<sup>5</sup>

Het doel van dit artikel is om het belang van een landelijk programma te onderstrepen en de dialoog op gang te brengen over de mogelijke invulling van het programma dat wij nu 'Zorgen voor de Zorg' noemen. Als voorzet op dit programma reflecteren wij op wetenschappelijke en praktijkgerichte inzichten over het bevorderen van welzijn onder zorgprofessionals. Wij doen dit als gezondheidswetenschappers met expertise in organisatiepsychologie, bestuurskunde, human resource management en gezondheidseconomie. Het reflecteren hierop biedt mogelijke aanknopingspunten voor een dialoog, uiteraard onder leiding van zorgprofessionals, over een landelijk programma.

#### Versnipperende initiatieven

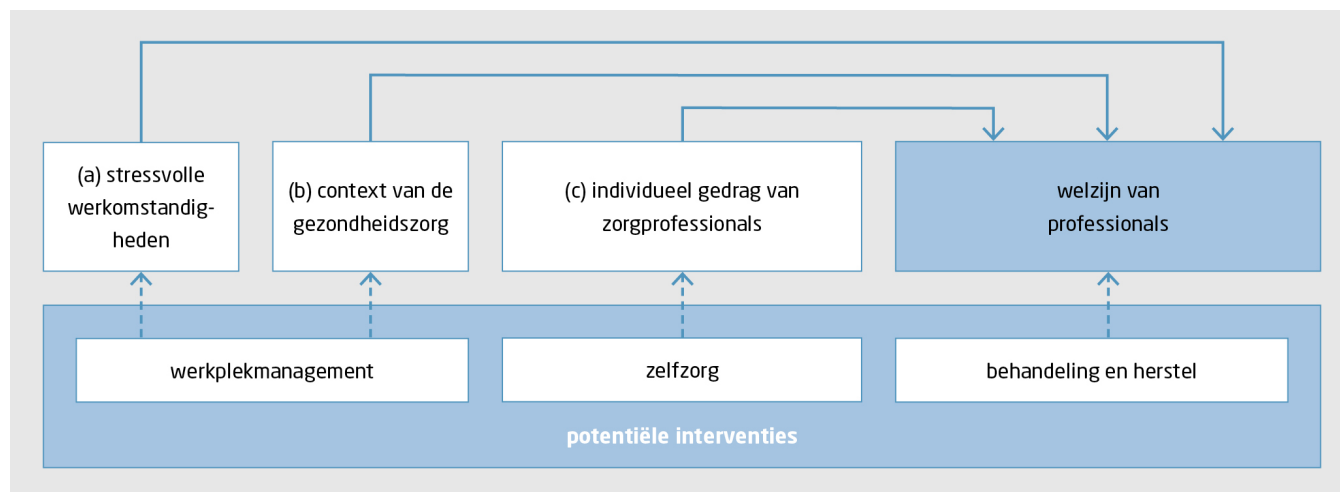
Het bedreigde welzijn van zorgprofessionals vormt een structureel probleem. Niet alleen door de risico's hiervan voor de kwaliteit en veiligheid van zorg, maar ook vanwege de uitstroom in een tijd van stijgende personeelstekorten.<sup>1</sup> Dit ondermijnt de veerkracht van ons zorgsysteem en daarom is het essentieel te zorgen voor zorgprofessionals en hun welzijn. Er zijn in de afgelopen jaren diverse initiatieven geïntroduceerd, uiteenlopend van een landelijk platform voor zorgprofessionals om ideeën uit te wisselen om fit te blijven - 'De Fitte Top 100' - tot zowel individuele als organisatorische programma's ter preventie van burn-out.<sup>6-8</sup> Deze initiatieven zijn echter versnipperd over microniveau (zorgprofessionals), mesoniveau (zorgorganisaties) en macroniveau (externe partijen, zoals overheid en verzekeraars).

Een landelijk, integraal programma gericht op het welzijn van zorgprofessionals ontbreekt, waardoor niet alle zorgprofessionals dezelfde toegang hebben tot de mogelijkheden om hun welzijn te bevorderen. Hiertoe kan een landelijk programma erop gericht zijn

om de toegang tot effectief bevonden initiatieven te vergroten. Ook kunnen combinaties van interventies op verschillende niveaus, waar mogelijk, effectiever op elkaar worden afgestemd. Zo is de effectiviteit van interventies mede afhankelijk van de mate waarin partijen op macroniveau zorgorganisaties faciliteren in het ondersteunen van welzijn van individuele zorgprofessionals, bijvoorbeeld door het verminderen van administratielasten of landelijke personeelstekorten. Waar individuele zorgprofessionals gebruik kunnen maken van het lokale aanbod om welzijn te bevorderen, kan dit aanbod op mesoniveau mogelijk verrijkt of verfijnd worden wanneer door een landelijk programma op macroniveau best practices beschikbaar worden gesteld.

### Interventies binnen drie domeinen

Het bevorderen van welzijn begint veelal met het kijken naar de risicofactoren. Deze zijn uiteengezet in het evidencebased 'physician ill-health'-model, dat risicofactoren beschrijft die voortkomen uit: (a) stressvolle werkomstandigheden, bijvoorbeeld werkdruk; (b) de context van de gezondheidszorg, bijvoorbeeld weinig organisatorische ondersteuning; en (c) individueel gedrag van zorgprofessionals, bijvoorbeeld weinig zorg voor eigen welzijn.<sup>1</sup>



### Figuur

#### Risicofactoren en potentiële interventies ten aanzien van het welzijn van zorgprofessionals

Relaties tussen de risicofactoren (a) stressvolle werkomstandigheden, (b) context van de gezondheidszorg en (c) individueel gedrag van zorgprofessionals en het welzijn van zorgprofessionals, alsook hoe interventies in de domeinen 'werkplekmanagement', 'zelfzorg' en 'behandeling en herstel' deze risicofactoren kunnen adresseren met als doel om het welzijn van zorgprofessionals te bevorderen.<sup>1</sup> De doorgetrokken lijnen representeren empirisch bevonden relaties, de onderbroken lijnen representeren potentiële relaties. (Figuur is gebaseerd op het 'physician ill-health'-model.<sup>1</sup>).

Tot dusver richten bestaande interventies zich veelal op specifieke aandachtsgebieden van risicofactoren, zoals stressvolle werkomstandigheden, terwijl er beperkt inzicht is in hoe welzijn van zorgprofessionals bevorderd kan worden met behulp van een landelijk programma gericht op een combinatie van risicofactoren op verschillende niveaus. Op basis van het 'physician ill-health'-model zouden de interventies in een integraal programma van drie domeinen samengebracht kunnen worden: (i) werkplekmanagement; (ii) zelfzorg; en (iii) behandeling en herstel.<sup>1</sup> Hieronder bespreken we inzichten over interventies in de Nederlandse gezondheidszorg binnen deze drie domeinen.

### Werkplekmanagement

Interventies binnen het domein 'werkplekmanagement' zijn vooral gericht op de hoge administratieve lasten en werkdruk.<sup>8</sup> Het verlagen van het aantal diensturen, gedeeltelijk beschermde slaaptijd tijdens nachtdiensten, kortere nachtdienstblokken of het vergroten van het aantal dagen rust na een dienstblok resulteren in een kleine afname van burn-outklachten onder artsen.<sup>8,9</sup> Andere typen interventies verminderen werkdruk door het verlagen van administratieve taken voor verpleegkundigen of artsen, of het gebruiksvriendelijker maken van het elektronische patiëntendossier (epd). Zo zijn artsen meer tevreden over hun werk wanneer medisch-secretarissen ondersteunen bij het invoeren van gegevens in het epd.<sup>9,10</sup>

Het verlichten van administratieve lasten of regeldruk werd beoogd in het actieplan '(Ont)regel de zorg'. De meerderheid van de zorgprofessionals (70%) blijkt echter weinig vertrouwen te hebben in het terugdringen van regeldruk, die veroorzaakt wordt door verzekeraars en toezichthouders.<sup>11</sup> Daarmee is er ruimte om regeldruk en administratieve lasten effectiever terug te dringen vanuit externe partijen op macroniveau. Op dit niveau kunnen de overheid en zorgverzekeraars daarnaast bijdragen aan het bevorderen van welzijn door de hoge werkdruk te verlichten met het verminderen van landelijke personeelstekorten, bijvoorbeeld door arbeidsomstandigheden- en voorwaarden binnen de zorgprofessies aantrekkelijker te maken.

Werkomstandigheden en het welzijn van zorgprofessionals worden daarnaast, op organisatorisch niveau, ondersteund door herverdeling van werktaken. Het verplaatsen van minder essentiële taken naar niet-medisch personeel of kwaliteitsverbeteringen in routineprocessen verminderen burn-outklachten onder artsen.<sup>9</sup> Ook worden burn-outklachten verder verlicht door het versterken van collegiale steun. Er zijn in Nederlandse ziekenhuizen positieve ervaringen opgedaan met peersupportprogramma's, waarbij een groep van zorgprofessionals is getraind om collega's te steunen naar aanleiding van emotioneel belastende ervaringen in de patiëntenzorg.<sup>12</sup> Ook wordt er ingezet op teamcommunicatie. Gestructureerde evaluaties van de samenwerking tijdens diensten laten zien dat verbeterde teamcommunicatie leidt tot minder uitputtingsklachten onder zorgprofessionals – artsen, verpleegkundigen en afdelingsassistenten – op de Intensive Care voor kinderen.<sup>13</sup>

### Zelfzorg

Interventies binnen het domein 'zelfzorg' zijn veelal gericht op individuele vaardigheden – in zelfzorg, coping of mindfulness – aangezien deze, in combinatie met omgevingsgerichte factoren, deels gerelateerd zijn aan het vermogen van zorgprofessionals om hun eigen welzijn te behouden of te bevorderen.<sup>7</sup> Het welzijn kan deels worden bevorderd door werk- of organisatorische interventies, bijvoorbeeld gericht op werkdruk. Deze interventies blijken effectiever dan individuele interventies.<sup>8,14</sup> Individuele interventies gericht op mindfulness versterken aandacht in het huidige moment, hetgeen bewustzijn van eigen welzijn en zelfregulatie van stress kan bevorderen. Zo benoemen mensen getraind in mindfulness dat zij makkelijker stress bij zichzelf herkennen en sneller om hulp durven te vragen.<sup>15</sup> Mindfulnessstrainingen blijken daarnaast specifieke burn-outklachten, zoals depersonalisatie, te verminderen onder huisartsen en specialisten. Ze geven ook aan dat dergelijke trainingen in groepsverband bijdragen aan een verminderd gevoel van professionele isolatie, doordat ze stressvolle ervaringen kunnen delen met collega's.<sup>16,17</sup> Daarnaast zijn er op het gebied van zelfzorg recent positieve ervaringen opgedaan met coachingsprogramma's, bijvoorbeeld 'Challenge & Support'. Deze programma's zijn gericht op bewustwording van eigen mogelijkheden door exploratie, spiegeling en reflectie. Dit blijkt te resulteren in meer ervaren autonomie, ondersteunende persoonlijke hulpbronnen (bijvoorbeeld veerkracht), een verbeterde werk-privébalans, alsook minder emotionele uitputting.<sup>18</sup> Dergelijke interventies op individueel niveau kunnen echter effectiever zijn wanneer ze gepaard gaan met veranderingen op meso- en macroniveau om hoge werk- en administratiedruk te verlichten.

### Behandeling en herstel

Voor de interventies binnen het domein 'behandeling en herstel' zijn er in ziekenhuizen positieve ervaringen opgedaan met preventief medisch onderzoek (PMO), waarbij een periodieke vragenlijst en gezondheidscheck aangeven welke zorgprofessionals in aanmerking komen voor extra psychosociale ondersteuning of behandeling vanwege werkgerelateerde gezondheidsklachten.<sup>19</sup> Het blijkt dat artsen PMO positief evalueren en dat er een hoge bereidheid is om hieraan deel te nemen.<sup>19</sup>

Verder bestaan er, naast de reguliere routes onder begeleiding van een bedrijfsarts, diverse particuliere mogelijkheden voor behandeling van burn-outklachten, zoals coaching – onder andere gefaciliteerd door de Vereniging voor Artsen Automobilisten (VvAA). Wel is het van belang coaching of andere behandelmogelijkheden actief aan te bieden, omdat zorgprofessionals niet snel zelf hulp zoeken, onder andere uit angst voor stigmatisering.<sup>1</sup> De angst hiervoor dient geadresseerd te worden. Zo kunnen burn-out of stressgerelateerde onderwerpen tijdens intervisie openlijk bespreekbaar worden gemaakt.

Daarnaast kan het van belang zijn om de toegang tot professionele hulp te vergemakkelijken door een gespecialiseerd behandelaanbod voor zorgprofessionals met burn-out- of psychische klachten aan te bieden. Zo is er in Nederland een ggz-instelling exclusief voor zorgprofessionals.<sup>20</sup>

### Landelijk programma 'Zorgen voor de Zorg'

Om het welzijn van zorgprofessionals structureel te bevorderen kan een landelijk programma 'Zorgen voor de Zorg' ontwikkeld worden, dat voortbouwt op de geleerde lessen uit de drie hiervoor besproken domeinen. De beschreven interventies in deze domeinen zijn met name uitgevoerd op micro- en mesoniveau, met een focus op individuele of organisatorische risicofactoren. Op macroniveau lijkt er nog ruimte te zijn om ondersteuning te bevorderen, gezien de verschillende risicofactoren voor een bedreigd welzijn die op dit niveau liggen. Bovendien zou een optimale ondersteuning op macroniveau in lijn zijn met het maatschappelijke belang van een optimaal functionerende gezondheidszorg waarin goed gezorgd wordt voor het welzijn van zorgprofessionals. Het welzijn van zorgprofessionals kan deels effectief ondersteund worden met micro- (individuele) en meso- (organisatorische) interventies. Het is echter nog onbekend hoe deze het beste gecombineerd en afgestemd kunnen worden op macro-interventies gericht op het welzijn in een landelijk programma 'Zorgen voor de Zorg'.<sup>8</sup>

Een eerste stap van een landelijk programma kan gericht zijn op het onderzoeken van meer of minder effectieve initiatieven in

verschillende contexten en het optimaal combineren en, waar van toepassing, uitbreiden van best practices op micro- en mesoniveau. In een tweede stap kan worden verkend hoe partijen op macroniveau – overheid, verzekeraars, Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) – een ondersteunende rol kunnen hebben in de ontwikkeling van het landelijke programma en het implementeren van interventies, terwijl het eigenaarschap bij zorgprofessionals en zorgorganisaties ligt. Bij een derde stap kunnen de partijen best practices op elkaar afstemmen op micro-, meso- en macroniveau en met elkaar verbinden in een landelijk programma. Vervolgens kunnen in een vierde stap de effectiviteit, doelmatigheid en de ervaringen van zorgprofessionals worden geëvalueerd om te beoordelen in hoeverre het programma bijdraagt aan het welzijn in verschillende zorgprofessies.

## Conclusie

Het ondersteunen van het welzijn van zorgprofessionals vraagt om betrokkenheid van partijen op verschillende niveaus, die hierin elk eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden hebben. Zo kunnen (1) zorgprofessionals risico's van een bedreigd welzijn bij zichzelf en bij collega's signaleren en erop reageren, eventueel ondersteund door beleid vanuit beroepsverenigingen; (2) zorgorganisaties in hun rol als werkgever gezonde werkomstandigheden creëren; en (3) externe partijen, zoals het Ministerie van VWS, zorgverzekeraars en IGJ, kaders stellen binnen de zorg die bijdragen aan het welzijn van zorgprofessionals en zorgen voor een passende financiële waardering, of die zo min mogelijk in de weg zitten. De recente signalen van het bedreigde welzijn, alsook de risico's hiervan voor de veiligheid van zorg in tijden van oplopende personeelstekorten, kunnen dienen als katalysator en gezamenlijk vertrekpunt om samen te komen tot een landelijke aanpak.

- Online artikel en reageren op [ntvg.nl/D7293](https://ntvg.nl/D7293)
- Erasmus Universiteit Rotterdam, Erasmus School of Health Policy & Management, Rotterdam. Afd. Socio-Medical Sciences: dr. R.A. Scheepers, gezondheidswetenschapper Afd. Health Care Governance: dr. J. Weenink, gezondheidswetenschapper Afd. Health Services Management & Organization: dr. M. Buljac-Samardžić, organisatiewetenschapper Afd. Health Economics: dr. I. Bonfrer, gezondheidseconoom.
- Contact: R.A. Scheepers ([scheepers@eshpm.eur.nl](mailto:scheepers@eshpm.eur.nl))
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 11 januari 2023
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:D7293

## Literatuur

1. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*. 2009;374:1714-21. [doi:10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0). [Medline](#)
2. Triple I Human Capital. Quickscan Bezieling 2022. [www.media.umbraco.io/vvaa/wl3efba3/vvaa-qs-bezieling-2022-website-oktober-2022.pdf](http://www.media.umbraco.io/vvaa/wl3efba3/vvaa-qs-bezieling-2022-website-oktober-2022.pdf). Geraadpleegd op 9 maart 2023.
3. Triple I Human Capital. Zorgverleners anno 2019. Quickscan Bezieling. <https://www.vvaa.nl/nieuws-en-kennis/nieuws-en-artikelen/resultaten-quicksan-bezieling-2019>. [Bezocht 1 december 2022].
4. Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, Public and Occupational Health Amsterdam UMC. Beroepsziekten in cijfers 2022. [www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/Beroepsziekten-in-cijfers-2022.pdf](http://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/documents/Beroepsziekten-in-cijfers-2022.pdf). Geraadpleegd op 9 maart 2023.
5. Chutiya M, Cheong AMY, Salihu D, et al. COVID-19 pandemic and overall mental health of healthcare professionals globally: a meta-review of Systematic Reviews. *Front Psychiatry*. 2022;12:804525. [doi:10.3389/fpsy.2021.804525](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.804525). [Medline](#)
6. Stichting IZZ. Pensioenfonds Zorg & Welzijn, PGGM&CO. De Fitte Top 100. Beschikbaar op: <https://www.pggmenco.nl/werk-privebalans/werkgeluk/fitte-top-100-1-platform-voor-de-100-fitste-ideeen/>.
7. Adnan NBB, Dafny HA, Baldwin C, et al. What are the solutions for well-being and burn-out for healthcare professionals? An umbrella realist review of learnings of individual-focused interventions for critical care. *BMJ Open*. 2022;12:e060973. [doi:10.1136/bmjopen-2022-060973](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060973).
8. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388:2272-81. [doi:10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X). [Medline](#)
9. DeChant PF, Acs A, Rhee KB, et al. Effect of organization-directed workplace interventions on physician burnout: a systematic review. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2019;3:384-408. [doi:10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.006](https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.006). [Medline](#)
10. De Groot K, De Veer AJE, Munster AM, Francke AL, Paans W. Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses. *BMC Nurs*. 2022;21:34. [doi:10.1186/s12912-022-00811-7](https://doi.org/10.1186/s12912-022-00811-7). [Medline](#)
11. Triple I Human Capital. (Ont)regel monitor 2020. [www.vvaa.nl/nieuws-en-kennis/nieuws-en-artikelen/ontregelmonitor2021](http://www.vvaa.nl/nieuws-en-kennis/nieuws-en-artikelen/ontregelmonitor2021). Geraadpleegd op 9 maart 2023.
12. Kwaliteit in Zorg. Ervaring met peer-supportprogramma UMCG. [www.overkwaliteitvanzorg.nl/2016/08/ervaring-peer-](http://www.overkwaliteitvanzorg.nl/2016/08/ervaring-peer-)

[supportprogramma-umcg/](#). Geraadpleegd op 9 maart 2023.

13. Sluiter JK, Bos AP, Tol D, Calff M, Krijnen M, Frings-Dresen MH. Is staff well-being and communication enhanced by multidisciplinary work shift evaluations? *Intensive Care Med.* 2005;31:1409-14. [doi:10.1007/s00134-005-2769-z](#). [Medline](#)
14. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2017;177:195-205. [doi:10.1001/jamainternmed.2016.7674](#). [Medline](#)
15. Verweij H, van Ravesteijn H, van Hooff MLM, Lagro-Janssen ALM, Speckens AEM. Does mindfulness training enhance the professional development of residents? A qualitative study. *Acad Med.* 2018;93:1335-40. [doi:10.1097/ACM.0000000000002260](#). [Medline](#)
16. Verweij H, Waumans RC, Smeijers D, et al. Mindfulness-based stress reduction for GPs: results of a controlled mixed methods pilot study in Dutch primary care. *Br J Gen Pract.* 2016;66:e99-e105. [doi:10.3399/bjgp16X683497](#). [Medline](#)
17. Kersemaekers WM, Vreeling K, Verweij H, et al. Effectiveness and feasibility of a mindful leadership course for medical specialists: a pilot study. *BMC Med Educ.* 2020;20:34. [doi:10.1186/s12909-020-1948-5](#). [Medline](#)
18. Solms L, van Vianen A, Koen J, Theeboom T, de Pagter APJ, De Hoog M; Challenge & Support Research Network. Turning the tide: a quasi-experimental study on a coaching intervention to reduce burn-out symptoms and foster personal resources among medical residents and specialists in the Netherlands. *BMJ Open.* 2021;11:e041708. [doi:10.1136/bmjopen-2020-041708](#). [Medline](#)
19. Ruitenburg MM, Plat M-CJ, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Feasibility and acceptability of a workers' health surveillance program for hospital physicians. *Int J Occup Med Environ Health.* 2015;28:731-9. [doi:10.13075/ijomeh.1896.00420](#). [Medline](#)
20. Medisch Contact. 'Ik zag de volle spreekkamer en raakte in paniek': Unieke ggz-instelling helpt artsen met psychische problemen. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/ik-zag-de-volle-sprekkamer-en-raakte-in-paniek-1.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/ik-zag-de-volle-sprekkamer-en-raakte-in-paniek-1.htm). Geraadpleegd op 9 maart 2023.