

AFSCHEID VAN DE ZIEKE MAAT

Communiceren voorkomt spanningen tussen artsen

Het bericht over de Zutphense cardiologen die een zieke collega uit de maatschap wilden zetten, was schrijnend maar ook herkenbaar. Het komt vaak voor dat artsen om deze reden ruzie krijgen. Dat is te voorkomen door meer te communiceren.

FRANK VAN WIJCK

Huisartsen of medisch specialisten die na een langdurige ziekte weer aan het werk willen, merken soms dat hun maten niet op hun terugkeer zitten te wachten. Ze hebben de problemen die zijn ontstaan door de leeggevallen plek inmiddels opgelost, werpen barrières op en zeggen in sommige gevallen zelfs letterlijk: 'We hadden net zo lief gezien dat je was weggebleven.'

Medisch adviseur en teammanager medisch advies bij arbeidsongeschiktheidsverzekeraar Movir, Frits Schmidt, erkent hierin een reëel probleem en constateert bovendien dat artsen vaak heel lang in hun eentje doormodderen tot ze écht niet meer kunnen. De schade wordt dan groter en de weg naar terugkeer wordt moeilijker.

'Het is een lastig onderwerp en we lopen er regelmatig tegenaan', zegt hij. 'Bij de re-integratie van een huisarts of een medisch specialist is de relatie met de andere maten vaak een belangrijke factor. Die is dan maatgevend voor de vraag of het re-integratieproces al dan niet succesvol kan verlopen.'

UITVAL

Eenderde van de claims waarmee Movir te maken heeft, heeft betrekking op psychische klachten, de rest op somatische klachten. Dit zijn vaak problemen met het houdings- en bewegingsapparaat



en ernstige aandoeningen zoals hart- en vaatziekten of kanker. 'Gaat het om werkgerelateerde psychische klachten, dan zijn die vaak juist de reden waarom iemand uitvalt,' zegt Schmidt. 'En over het algemeen geldt dat er bij harde somatiek meer bereidheid is om soepel om te gaan met gefaseerde terugkeer dan bij psychisch lijden. Dat laatste wordt als zwakte gezien en het beeld onder medici is nu eenmaal dat je alles moet aankunnen. Iets wat onder medisch specialisten overigens sterker leeft dan onder huisartsen.'

ALLES OF NIETS

Als iemand na een langdurig ziekteproces weer aan het werk wil, begint hij doorgaans een beperkt aantal uren per

week. Dat is bij huisartsen en medisch specialisten niet anders. 'Maar het valt in deze beroepsgroepen vaak slecht bij de andere maten,' stelt Schmidt, 'omdat ze de opvatting huldigen dat je óf hele-

maal terugkomt óf helemaal niet. In veel gevallen is al een waarnemer geregeld en als die goed bevalt, waarom zou je dan terug willen naar iemand die in eerste instantie maar gedeeltelijk inzetbaar is. En als er vóór de uitval al sprake was van

spanningen, dan worden die bij terugkeer alleen maar uitvergroet. Dan wordt het maatschapcontract er nogal eens bij gepakt en als daarin staat dat afwezigheid gedurende meer dan een jaar reden

Waarom terug naar iemand die maar gedeeltelijk inzetbaar is?

is voor ontbinding, dan wordt het hard gespeeld. Ik heb bijvoorbeeld net een situatie meegemaakt van een wat oudere specialist. Hij had een zestigjarige werkweek, deed een nachtdienst per week en ook nog eens een weekenddienst per maand. Op een gegeven moment red je dat niet meer. Maar toen de man dit aankaartte in zijn maatschap, was de reactie dat dit nu eenmaal de afspraken zijn en dat hij zich daaraan heeft te houden. Hij nam toen na iedere nachtdienst een vrije ochtend op van zijn vakantiedagen, maar op termijn was dat natuurlijk geen oplossing. Zo iemand komt dan steeds meer geïsoleerd te staan, gaat veel te lang door en valt op een kwaad moment gewoon om.'

HULP VAN BUITENAF

Veel te vaak vinden de re-integrerende artsen te lang dat ze de problemen zelf wel kunnen oplossen. Ze roepen te laat onafhankelijke hulp in. Ondertussen lopen de spanningen op. Melden ze zich uiteindelijk bij Movir, dan schakelt deze verzekeraar desgewenst een onafhankelijk re-integratiebureau in dat de arts begeleidt. Constateert Movir dat er sprake is van een spanningsveld, dan wordt de arts gevraagd of hij mediation of coaching wenselijk vindt. Natuurlijk kan de arts ook zelfstandig een mediator of coach inschakelen. De laatste is er voor de persoonlijke begeleiding, de eerste om de communicatie tussen de maten te herstellen.

Wim Meijer en Hans de Roos van De Roos Mediation zijn NMI-gecertificeerde mediators en werken voor uiteenlopende medici en paramedici, met een nadruk op huisartsen. 'Wat opvalt is dat de maten vaak een verschillende perceptie hebben van de basis van het probleem,' zegt De Roos. 'De arts die terugkeert, voelt zich niet welkom. En de artsen die hem zien terugkomen, vinden juist dat ze er alles aan hebben gedaan om hem >>

'JE VOELT JE ZO MACHTELOOS'

Bij Theo, huisarts in het midden van het land, werd in 2005 darmkanker geconstateerd. Hij was er snel bij, kon worden behandeld en heeft een hoge kans op vijfjaarsoverleving. Maar hij was wel zeven maanden uit de running en wilde daarna aanvankelijk slechts beperkt beschikbaar zijn. 'Het leek goed te gaan,' zegt hij, 'maar toch kreeg ik na een paar maanden het onbestemde gevoel: hier klopt iets niet.' Stelde hij voor om op dinsdag of donderdag extra werk te doen, dan kreeg hij ze meteen allebei toebedeeld. Kort daarop kwam hij erachter dat zijn maten zichzelf extra geld toekenden uit de maatschap, zonder hem dit te hebben verteld. 'Ik ging hierover het gesprek aan, maar dat mislukte volledig,' vertelt hij. 'Ik kreeg het verwijt: je werkt te weinig en kunt veel meer doen. Maar dat is natuurlijk precies het probleem met re-integratie na ziekte. Je collega's zien je alleen op momenten dat je je goed voelt en denken dan dat het wel weer gaat. Maar ik had wel degelijk restklachten en voelde me vaak doodmoe.'

Theo beriep zich meteen op de afspraak in het maatschapcontract om een mediator in te schakelen. 'Helaas leverde die mediation weinig op,' vertelt hij. 'De maten stortten wel wat geld terug in de maatschapkas, maar daarom was het mij natuurlijk niet te doen. Ze stelden zichzelf niet open voor het meewerken aan een oplossing. Uiteindelijk besloot ik eruit te stappen. De boedel- en patiëntenscheiding vond ik een zwaar proces. Gelukkig ben ik al die tijd goed begeleid door een coach die me voorhield dat ik moest blijven nadenken over de toekomst. Hij voorkwam dat ik uitgleed over mijn emoties.'

De feitelijke dissociatie vindt binnenkort plaats. 'Het lukt me nog redelijk om tot die tijd met beide maten te werken, maar ik zal blij zijn als het afgelopen is,' zegt Theo. 'Ik ga als solist verder in een normpraktijk. Maar wel met een hidha, want ik wil parttime werken.' ■

<< welkom te laten voelen. Wij benadrukken dan ook altijd hoe belangrijk het is om zaken te benoemen. De dingen die gebeuren, worden geïnterpreteerd en op basis van die interpretatie wordt een beeld gevormd en wordt gehandeld, zonder te verifiëren of dat beeld klopt.' Het is geen wonder als dan verschillen van inzicht ontstaan, vult Meijer aan. 'Wij brengen de communicatie weer zodanig op gang dat de maten weer kunnen praten over de zaken waar het werkelijk om gaat', zegt hij. 'En we gaan de diepte in. Mensen praten vaak in containerbegriping waaraan iedereen een eigen invulling kan geven. En verkeren ze toch al in een conflictsituatie, dan zijn ze snel geneigd er een negatieve invulling aan te geven. Een mooi voorbeeld is een arts die zei dat hij autonomie in financiële aangelegenheden heel belangrijk vindt. De anderen interpreteerden dat als: het gaat hem alleen maar om de centen. Terwijl hij juist bleek te bedoelen dat hij de vrijheid wil hebben om geen rekening te sturen als hij weet dat een patiënt geen geld heeft om die te voldoen.'

Toch is de mediator of coach geen panacee, stelt Schmidt. 'Hun werk heeft alleen kans van slagen als er ook bij de andere maten sprake is van flexibiliteit', zegt hij. 'Stellen ze zich hard op en willen ze van de maat af, dan heeft deze bemiddeling weinig effect.'

Meijer beaamt dit. 'Mensen zijn geneigd mediation als geslaagd te beoor-

delen als daaruit de oplossing komt die ze zelf al voor ogen hadden', zegt hij. 'Onze inzet is echter niet om de partijen samen te laten verdergaan, maar om het conflict op te lossen. Op respectvolle wijze dissociëren kan dus een positieve uitkomst zijn van mediation.'

SCHEIDING

Komt het zover dat er geen redden meer aan is, dan wordt het doorgaans advocatenwerk. De ruziënde partijen komen dan tot een schikking en de arts die wordt uitgestoten, krijgt een afkoopsom mee. Betreft het een huisarts in een duo- of groepspraktijk, dan blijft het niet bij een boedelscheiding, maar worden er ook afspraken gemaakt over de patiëntenverdeling. Slechts in een minderheid van de gevallen wordt de gang naar de rechter gemaakt.

In ieder geval moet op enig moment de knoop worden doorgehakt, stelt Schmidt. Hij legt uit: 'Een arts die in principe niet meer arbeidsongeschikt is maar in zijn eigen maatschap niet meer aan het werk kan, krijgt een probleem. Hij wordt dan werkloos en dat valt niet binnen de dekking van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Wij proberen dan te bemiddelen om hem weer ergens aan de slag te krijgen, maar er moeten wel constructieve stappen worden gezet, hoe hard dat ook is. En hard is het zeker, want niet voor niets zeggen maten die niet kunnen terugkeren in een maat-

verplicht stellen. We hebben ook meegemaakt dat een advocaat werd weggehoond toen hij toepassing van de scan aan zijn maten voorstelde.'

Dit is te zien als een vorm van machocultuur. Zal de toename van het aantal vrouwelijke artsen iets aan die cultuur veranderen? Schmidt aarzelt. 'Dat zal dan in ieder geval een langdurig proces zijn', zegt hij. 'En vrouwen kiezen meestal juist niet de vakken die als harder bekendstaan. Bovendien hebben veel vrouwen de wens parttime te werken en als parttimer heb je minder in te brengen in de maatschap.'

Meijer durft over dit aspect geen al te stellige uitspraken te doen. Wel zegt hij: 'Onze ervaring is dat mediation bij vrouwen anders werkt dan bij mannen. Mannen zijn over het algemeen sneller geneigd om een streep onder een conflict te zetten dan vrouwen.'

BELEID ONTWIKKELEN

Ondertussen worden maatschappen groter, efficiënter, zakelijker. Dat geldt voor medisch specialisten, maar zeker ook voor huisartsen nu die in toenemende mate samenwerkingsverbanden aangaan. 'Dus moet ook de opzet van de maatschappen professioneler worden', vindt Schmidt. 'Maten moeten nadenken over oplossingen voor problemen die zich in de toekomst kunnen voordoen, zoals uitval door ziekte of de wens om parttime te gaan werken. Daarop moeten ze beleid ontwikkelen en dat gebeurt nog onvoldoende. Het is aan de Orde van Medisch Specialisten en de Landelijke Huisartsen Vereniging om hierin structuur aan te brengen.'

Meijer en De Roos begeleiden artsen ook in de voorbereiding van hun samenwerking, zodat ze vooraf kunnen zien of ze bij elkaar passen of kunnen leven met de verschillen. 'Soms haakt een arts dan af', zegt De Roos, 'maar je kunt je voorspellen dat dit anders binnen afzienbare tijd na vorming van een maatschap zou zijn gebeurd. Door dit vooraf in kaart te brengen, voorkom je veel problemen. En is de maatschap eenmaal gevormd, zet dan het persoonlijk functioneren van de maten op de agenda van het periodiek overleg. Want dat is de basis: blijf communiceren.' ■

Frank van Wijck,
journalist

'Maatschappen moeten professioneler worden'

schap wel eens dat dit proces voelt als een echtscheiding.'

SCAN

Voor de advocatuur ontwikkelde Movir een scan waarmee maten in een half uur inzicht krijgen in de manier waarop ze met elkaar samenwerken. 'Als het probleem in maatschappen structureel is, moeten we zoiets ook voor de medische beroepsgroep ontwikkelen', zegt Schmidt. 'Maar we kunnen het gebruik ervan niet

