

Burn-out: preventie en behandeling

Sinds in september 2014 de nieuwe wetgeving rond preventie van psychosociale risico's op het werk in werking trad, is er een groeiende aandacht gekomen voor werkgerelateerde problematiek. Burn-out wordt hierdoor uit de taboesfeer gehaald en organisaties worden aangemoedigd om actief met dit thema aan de slag te gaan. We zien dat er allerhande inspanningen gebeuren om een beleid uit te denken en om de maatregelen die daaruit voort vloeien, in de praktijk om te zetten. Uit deze inspanningen vloeien echter vaak evenzoveel vragen voort. Het ziekteverlof is maar één van die talloze voorbeelden waar zowel werkgevers als –nemers mee blijven worstelen: is het beter om aan het werk te blijven of niet, wordt contact met het werk aangemoedigd dan wel ontraden, is het zinvol om het ziekteverlof te benutten om de arbeidsmarkt te verkennen en te solliciteren, hoe kan de eventuele reïntegratie in goede banen worden geleid om herval te voorkomen,...



*Tine Daeseleire
Master in de psychologie
oprichtster The Human Link*

*Marieke Impens
Psychologe
The Human Link*



Eenzijds is het domein complex, maar anderzijds zijn er op de koop toe verschillende actoren die elk op hun eigen manier het thema welzijn in de organisatie ter harte nemen: de werknemer heeft enerzijds zélf een verantwoordelijkheid, maar ook de werkcontext moet zijn steentje bijdragen door een context te creëren waarin aandacht wordt gegeven aan welzijn (leidinggevende, HR, directie...). Ondersteunende diensten kunnen dan weer een bemiddelende rol spelen (preventiedienst). Maar ook externe hulpverleners (huisarts, coach, psycholoog) zetten hun tanden in het thema burn-out zonder dat ze hier altijd degelijk in zijn opgeleid en vaak de context vergeten te betrekken.

Het is duidelijk dat het de grootste uitdaging zal zijn om de rollen te definiëren, waardoor een complementariteit en samenwerking ontstaat om mensen met burn-out op een efficiënte manier op te vangen en te laten herstellen. Nu zien we vaak dat verantwoordelijkheden niet worden opgenomen doordat ofwel iedereen naar elkaar kijkt, ofwel omdat verschillende belangrijke actoren geen contact zoeken met elkaar om met een complex thema als burn-out aan de slag te gaan. We zien ook vaak dat de werknemer verloren loopt omdat het niet duidelijk is wat helpend is. Loopbaancoaching in het stadium van burn-out is bijvoorbeeld niet aan de orde. De medewerker dient eerst professioneel geholpen te worden om uit zijn burn-out stadium te komen en dit vraagt vaak professionele hulpverlening en steun vanuit de werkcontext.

Het feit dat dankzij de wetgeving de aandacht voor burn-out is toegenomen, leidt er helaas ook toe dat de term te pas en te onpas gebruikt wordt. Het concept "burn-out" dient dus ook goed te worden afgebakend om een weloordacht beleid te laten slagen en om er preventief of curatief mee aan de slag te kunnen gaan. Het doel is niet zozeer het stellen van een exacte diagnose, maar de belangrijkste actoren op vlak van burn-out in de organisatie moeten opgeleid worden om uit te maken (1) of de klachten werkgerelateerd zijn en (2) of het stressgerelateerd is, of eerder een pro-

bleem dat de anderen stress geeft. Burn-out wordt verward met:

- een depressie, een angststoornis of klachten van chronische vermoeidheid. De aanpak in begeleiding is echter geheel verschillend.
- performantieproblemen of conflicten. Ze worden vaak verstoep achter de term "burn-out", waardoor de aanpak van het probleem ook tekort schiet.
- stressklachten die nog niet in die mate geëscaleerd zijn. Door hier veel preventiever mee aan de slag te gaan, kan burn-out in veel gevallen voorkomen worden (zie verder).

“ We zien ook vaak dat de werknemer verloren loopt omdat het niet duidelijk is wat helpend is. Loopbaancoaching in het stadium van burn-out is bijvoorbeeld niet aan de orde. De medewerker dient eerst professioneel geholpen te worden om uit zijn burn-out stadium te komen en dit vraagt vaak professionele hulpverlening en steun vanuit de werkcontext. ”

Het stellen van de diagnose laten we best over aan professionele hulpverleners, zoals huisartsen, bedrijfsartsen en klinisch psychologen.

In dit artikel willen we allereerst burn-out in het juiste perspectief zetten. Voorts willen we jullie wegwijs maken in de specifieke aspecten die een belangrijke rol spelen in het herstelproces van een burn-out. Tenslotte vinden we het van fundamenteel belang om ook het preventieve aspect te belichten: wat kan er door organisaties zelf opgenomen worden om burn-out te voorkomen (primaire preventie) of om de schade beperkt te houden (secundaire preventie).

WAT IS BURN-OUT?

Om de kenmerken van burn-out te illustreren, stellen we jullie Ann voor. Ann werkt al 10 jaar als leidinggevende van verpleegkundigen en thuisverzorgers. Ze heeft een fulltime job en heeft een gezin met twee kinderen. Haar man is voor zijn werk vaak in het buitenland.

"Als ik erop terugkijk, besef ik dat ik het laatste 1,5 jaar al verschillende keren bij de huisarts ben geweest. Het begon in eerste instantie met darmproblemen. Vervolgens kreeg ik een keelontsteking die maar bleef aanslepen. En ook voor mijn slaapproblemen ging ik een paar maanden geleden nog naar de huisarts, waarna hij me een slaapmiddel heeft voorgeschreven. Ik merk dat ik de laatste tijd veel meer last heb van hoofdpijn. De vermoeidheid neemt ook steeds extremere proporties aan. Ik maak me ongerust. Ik moet me echt vooruit slepen. Soms is het zelfs teveel gevraagd om naar de winkel te gaan. De fut is echt op. Zo kan het echt niet langer verder gaan. Op deze manier kan ik geen leidinggevende blijven in het team waar ik nu werk. Doordat ik er met mijn hoofd niet altijd bij ben, maak ik ook stomme foutjes waardoor alles langer duurt. Het enthousiasme waarmee ik aan de job begon, is ver zoek nu. Ik zit met de handen in het haar en vraag me af wat het beste is. Ik wil graag blijven doorwerken om de collega's niet met extra werk op te zadelen, maar aan de andere kant twijfel ik of ik nog wel geschikt ben voor de job op deze manier. Ik ben meer prikkelbaar en als collega's steun vragen, merk ik dat ik hen vaak afwimpel. Ik kan het er echt niet bij nemen. Ik besef dat ik hen tekort doe, maar ik heb ook niet steeds een antwoord op hun vragen. Bovendien zouden ze beter bezig zijn met wat er echt toe doet en zouden ze beter zelf initiatieven nemen, in plaats zich voortdurend te bekommeren over een goede uurregeling. Sorry, ik besef dat ik nogal negatief ben. Dat was vroeger echt anders. Het afgelopen jaar is het ook wel belachelijk druk geweest door alle personeelwisselingen. Het nieuwe registratiesysteem, dat ons door de directie werd opgedrongen, heeft ook voor heel wat heisa gezorgd op de afdeling. En dat kwam er gewoon bovenop. En als je dan, terwijl je je best doet om je hoofd boven water te houden, te horen krijgt van directie dat ze vragen hebben bij mijn stijl van leidinggeven dan is voor mij de maat gewoon vol... Ach, ik twijfel toch over wat ik daar zit te doen, en zie er elke dag tegenop om in dat nest van problemen terecht te komen. Het zal hier toch nooit veranderen."

Uit het verhaal van Ann illustreren we de 3 hoofdkenmerken van burn-out:

Emotionele uitputting: "De vermoeidheid neemt steeds extremere proporties aan"; "Ik moet me echt vooruit slepen"; "De fut is op". Opvallend bij mensen met burn-out klachten is de extreme en langdurige vermoeidheid. Deze kan fysiek tot uiting komen (reeds moe zijn als je de trap op loopt, geen uithouding meer hebben tijdens sportactiviteiten,...), maar kan ook van mentale aard zijn (de fut niet hebben om er iets bij te nemen, op voorhand al opzien tegen alles wat de dag zal brengen, vooral de 'werk'dag...'). Eenmaal ze zich ertoe hebben kunnen brengen om toch aan iets te beginnen, merk je vaak dat ze achteraf wel genoten hebben. Dit is bij mensen met depressieve klachten veel minder het geval. Vaak zien we dat mensen tot bijna niets anders meer komen dan werken. Ze slepen zich van weekend tot weekend en slagen er niet meer in om in hun vrije momenten effectief te recupereren.

Depersonalisatie: "Het enthousiasme waarmee ik aan de job begon, is ver zoek nu", "Sorry, ik besef dat ik nogal negatief ben, dat was vroeger echt

“

De term burn-out veronderstelt dat iemand al minimum een jaar lang op zijn tanden aan het bijten is. Bovendien is het belangrijk dat de klachten in hoofdzaak werkgerelateerd zijn. Dit neemt niet weg dat de privécontext daar vaak als extra belasting bovenop komt. Het gaat om een ernstige verandering in de motivatie van de persoon naar zijn werk toe.

”

anders", "Ach, ik twijfel toch over wat ik daar zit te doen", "Het zal hier toch nooit veranderen"). Mensen die te lang blijven doorgaan, worden na een tijd meer cynisch. De houding ten opzichte van het werk wordt negatiever en de zin van het werk wordt in vraag gesteld. In contactberoepen zien we dikwijls een verlies van inlevingsvermogen naar cliënten: "waar klagen ze eigenlijk over...". Dit aspect van burn-out is voor medewerkers vaak verschietachtig omdat ze zichzelf net kennen als heel gedreven.

Afgenomen professionele bekwaamheid: "Op deze manier kan ik geen leidinggevende blijven", "Doordat ik er met mijn hoofd niet altijd bij ben, maak ik ook stomme foutjes", "Ik twijfel ik of ik nog wel geschikt ben voor de job op deze manier", "Ik besef dat ik hen tekort doe". Burn-out kenmerkt zich in de meeste gevallen (niet altijd) door een afgenomen professionele bekwaamheid. Deze is vaak het gevolg van een verminderde concentratie. Mensen in een burn-out stadium zullen meer fouten maken en het werk gebeurt minder efficiënt: alles wordt dringend en belangrijk. De fouten worden door de medewerker zelf vaak erg uitvergroot, waardoor het zelfvertrouwen ook achteruit gaat.

De term burn-out veronderstelt dat iemand al minimum een jaar lang op zijn tanden aan het bijten is. Bovendien is het belangrijk dat de klachten in hoofdzaak werkgerelateerd zijn. Dit neemt niet weg dat de privécontext daar vaak als extra belasting bovenop komt. Het gaat om een ernstige verandering in de motivatie van de persoon naar zijn werk toe. Dus mensen die voordien niet erg betrokken waren op hun werk en redelijk slecht presteren, mag men niet op dezelfde leest schoeien.



Illustratie Pines:

"Je moet in vuur en vlam gestaan hebben, om opgebrand te kunnen geraken".

PREVALENTIE VAN BURN-OUT

Als we de cijfers in de media horen over burn-out, horen we soms percentages van 20 %. Er is niet zoveel onderzoek in België gedaan naar hoeveel nu voorkomt bij de algemeen werkende bevolking. Maar de grote kern bevindt zich blijkbaar rond de 4 % (Hans De Witte, 2013; Els Belle & Hans De Witte, 2012). Wat in absolute cijfers nog steeds 100.000 Vlaamse medewerkers zou betreffen! Dit gaat over heel wat mensen die ermee te kampen krijgen, dus belangrijk om te kijken naar stadia voordien om burn-out te voorkomen! Er komt ook gelukkig veel meer bevoegenheid voor (67%).

VOORALEER HET ZOVER KOMT...GEZONDE EN PREVENTIEVE AANPAK

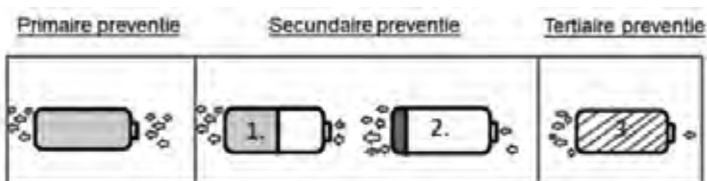
Allereerst is het belangrijk dat een organisatie zoveel mogelijk probeert om mensen een werkcontext aan te bieden die mensen gezond houdt op hun werk. Dus een omgeving waar mensen met plezier naar het werk gaan en er opgeladen van worden. Aandacht besteden aan medewerkers die graag werken en gedreven zijn, dient ook opgenomen te worden in het preventiebeleid (groene batterij).

Vooraleer medewerkers in het stadium van burn-out geraken, gaat er een lange periode vooraf waarop we de medewerker kunnen ondersteunen en preventief kunnen ingrijpen. Als we wachten tot in het laatste stadium, is het herstel veel kosten- en tijdsintensiever.

“
Als je als organisatie burn-out wil voorkomen, is het zinvol om een beleid uit te denken dat zich ook op een fundamentele manier bezig houdt met primaire preventie (de gezonde medewerkers) en secundaire preventie (de gestresseerde of overspannen medewerkers).

Iedereen wordt verondersteld soms op zijn tanden te bijten: je steekt meer energie in het werk, dan je er op dat moment voor terugkrijgt. Soms moeten de leuke dingen wijken voor wat dringender is, of weegt hetgeen volvoering geeft niet meer op tegen alles wat “moet”. Hierdoor kom je vermoeid thuis ‘s avonds. Gelukkig zijn we als mens gemaakt om een tijdje op onze reserves te gaan. De metafoer van de batterij ligt daarom voor de hand. De “stress” waar we allemaal op bepaalde momenten mee geconfronteerd worden, wordt grafisch weergegeven door de batterij die “aan het leeglopen” is (1).

Als de context niet binnen de drie maanden verandert, of als de medewerker niet gemotiveerd wordt om met die context op een andere manier aan de slag te gaan, riskeert hij dat zijn batterij “in het rood” gaat. Dit noemen we “overspanning”(2). Het lichaam begint te protesteren zoals een auto waarvan de benzinetank bijna leeg is. Je merkt het op allerlei fronten (waaronder de vermoeidheid), maar als je hard je best doet, kán je nog even door gaan. Of dit verstandig is, is een ander paar mouwen. Het blijven doorgaan op wilskracht, gedurende een jaar van aanhoudende stressklachten, maakt dat dat laatste restje energie ook opgebruikt geraakt. De batterij valt stil en verder functioneren in de werkcontext behoort in vele gevallen niet meer tot de opties. Men spreekt van “burn-out”(3).



©Copyright The Human Link

Als je als organisatie burn-out wil voorkomen, is het zinvol om een beleid uit te denken dat zich ook op een fundamentele manier bezig houdt met primaire preventie (de gezonde medewerkers) en secundaire preventie (de gestresseerde of overspannen medewerkers). Hieronder wordt het kader geschetst waarbinnen het beleid vorm kan gegeven worden (The Human Link, 2015).

Primaire preventie	Secundaire preventie	Tertiaire preventie
HRM/ Preventie-adviseur		
Directie en kaderleden		
Leidinggevende		
	Bedrijfsarts	
	Extern	
	Vertrouwenspersoon	
MEDEWERKER		
1. <u>Beleid opstellen</u>	4. Exploratie/detectie/ bespreekbaar maken van signalen	7. Ziekteverlof bespreekbaar maken
2. Sensibiliseren	5. Inzicht en acceptatie d.m.v. psycho-educatie	8. Motiverend verwijzen
3. Ingrijpen op balans – bespreekbaar maken van balans	6. Handvatten aanreiken	9. Opvolgen en begeleiden van reïntegratie

©Copyright The Human Link

Primaire preventie van burn-out

Allereerst is het belangrijk dat een organisatie of bedrijf goed uitmaakt wie welke rol dient op te nemen in het welzijnsbeleid. Naargelang welke organisatie kunnen deze rollen verschillen. Gebaseerd op onze ervaring in het opzetten van beleid in organisaties, geven we in het schema aan wie op welk niveau van preventie best bepaalde verantwoordelijkheden en taken op zich neemt in het gezondheids- of welzijnsbeleid. We pleiten ervoor dat het management een cruciale rol heeft in het opstellen van het beleid en het sensibiliseren van medewerkers rond deze thematieken. Het kan zijn dat de HRM of Preventieadviseur het als taak krijgen om het beleid uit te werken. Toch zien we dat het betrekken van het management in deze fase belangrijk is om het beleid voldoende gewicht te geven. Nog vooraleer er stresssignalen zijn, kunnen ook leidinggevendenden reeds aan de hand van gestructureerde tools met hun medewerkers kijken naar de balans om problemen op gebied van stress te voorkomen.



Secundaire preventie van burn-out

Natuurlijk kunnen we niet uitsluiten dat medewerkers in bepaalde perioden stresssignalen of overspanningsverschijnselen vertonen. Hier oog voor hebben en het tijdig bespreekbaar maken is vaak weggelegd voor mensen die dicht bij de medewerkers staan en die vertrouwd zijn met de werkcontext (collega's en directe leidinggevende). Vervolgens is het belangrijk is om de signalen te kunnen normaliseren en in het juiste perspectief te zetten. Meestal zullen mensen in de organisatie die aanspreekpunt zijn en hiervoor zijn opgeleid (HR, preventieadviseur, vertrouwenspersoon, bedrijfsarts) dit op een laagdrempelige manier kunnen. Samen met de leidinggevende kan er ook gezocht worden welke handvatten er best worden aangereikt.

Tertiaire preventie van burn-out

Het is pas als mensen echt in burn-out stadium zitten en uitvallen of dreigen uit te vallen, dat er sprake is van eventuele nood aan steun van een externe hulpverlener. Alle taken voordien kunnen dus door de organisatie zelf opgenomen worden.

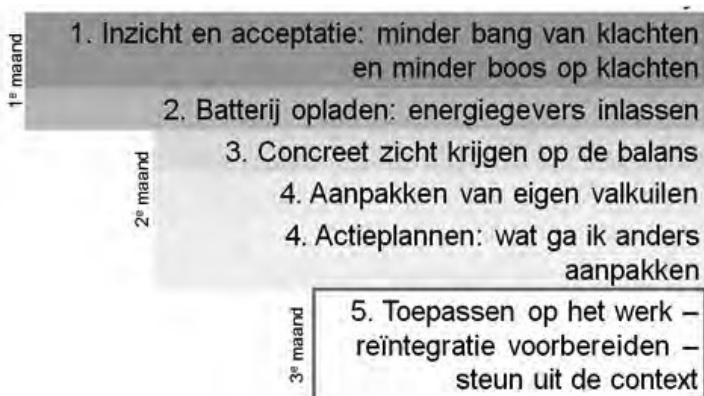
WAT DOEN MET ANN?

Het herstel van iemand met burn-out klachten, zoals Ann, is het meest efficiënt als de werkcontext in het traject betrokken wordt. De medewerker dient bewust gemaakt te worden van het feit dat herstellen niet betekent "proberen tot rust te komen". Dus aan Ann is het advies om actief met haar "revalidatie" aan de slag te gaan (vergelijkbaar met iemand die na een knieoperatie terug moet leren lopen).

Een aantal richtlijnen die we vanuit onze ervaring in The Human Link aanraden, zijn:

- Best contact met het werk behouden
- Betrek de context bij het herstel
- Als het herstel vlug wordt opgestart, merken we dat mensen **binnen de 3 maanden** vaak terug aan het werk kunnen
- Probeer mensen eerst te herstellen in hun eigen werkplek en laat ze daarna de keuze maken of ze in dezelfde werkcontext willen blijven of niet

Hieronder worden de verschillende fases in het herstel kort grafisch weergegeven. We zullen telkens duiden welke rol hierin is weggelegd voor de organisatie.



©Copyright The Human Link

Fase 1- 2:

Het doel is in eerste instantie om de energievoorraad terug op peil te krijgen. Dit kan enkel op voorwaarde dat de medewerker in kwestie vrede neemt met zijn ziektebeeld. Het onbegrip naar zichzelf toe en de angst voor alle klachten die het ziektebeeld met zich meebrengt, staat recuperatie immers vaak in de weg. Tevens voelt de medewerker zich vaak erg schuldig naar de onmiddellijke collega's en gaat hij daarom op dezelfde manier door met werken. Een leidinggevende, een HR of een preventieadviseur psychosociaal welzijn, die de betrokken medewerker uitleg en erkenning kan geven, vertrekkende vanuit diens eigen werkcontext, kan een zeer belangrijke stap zijn in dit proces. Dat de werkgever het aanvaardt en begrijpt, helpt ook om het zelf te aanvaarden en begrijpen.

“

Het is pas als mensen echt in burn-out stadium zitten en uitvallen of dreigen uit te vallen, dat er sprake is van eventuele nood aan steun van een externe hulpverlener. Alle taken voordien kunnen dus door de organisatie zelf opgenomen worden.

”



Dan kan het recuperatieproces pas echt beginnen door op zoek te gaan naar wat energie geeft en te beperken wat energie vraagt. De batterij moet terug opgeladen worden. Veelal zal het nodig zijn om in ziekteverlof te gaan om de recuperatie op een snelle manier te laten verlopen, tenzij recuperatie ook mogelijk is in de werkcontext. Het is dus een misvatting dat de diagnose burn-out per definitie resulteert in arbeidsongeschiktheid. De werkgever kan aangeven waar er afgegrensd kan worden. Dit geldt zowel voor iemand die nog aan de slag is, als voor de medewerker die door de huisarts thuis is geschreven. In het tweede geval bespreekt de werkgever idealiter wat er gebeurt met binnenkomende mails, wat de afspraken zijn rond contactname, en hoe de collega's worden ingelicht (de angst rond deze thema's verhindert immers ook een snel herstel).



100% 



75% 

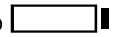


50% 



25% 



0% 

“

Een organisatie heeft er dus enorm baat bij om actief mee te werken aan het herstel van medewerkers met burn-out en krijgt er in ruil even bevlogen en passionele medewerkers voor terug!

”

Fase 3-4

Als er meer energie is, is het belangrijk om vervolgens meer specifiek de werkcontext en de eigen valkuilen onder de loep te nemen. Dit bevordert het inzicht over hoe het zover is kunnen komen, maar leidt ook tot inzichten betreffende het voorkomen van herval. In dit proces gaat de medewerker aan de slag met zichzelf. Dit gebeurt best onder begeleiding van een psycholoog (gespecialiseerd in burn-out). Psychologen zijn vaak in hun studies opgeleid om enkel met de vraag van de cliënt aan de slag te gaan. In deze thematiek is het erg belangrijk dat ze ook de context in hun begeleiding betrekken en aansturen op een dialoog met de werkomgeving.



Fase 5-6

Vervolgens vindt de belangrijkste stap in het "revalidatieproces" plaats: de reïntegratie. In de begeleidingen/coachingtrajecten die we doen, bereiden we dit zeer grondig op voorhand voor en doen we dit steeds door belangrijke steunfiguren uit het bedrijf te betrekken (leidinggevend/HRM/Bedrijfsarts). Vaak zien we dat mensen erg bang zijn voor het gesprek en niet goed weten hoe dit best aan te pakken. Ook langs de kant van de werkgever zijn hier vaak vragen over "is de medewerker er klaar voor, zal hij niet hervallen". Belangrijk is om eventuele (tijdelijke) aanpassingen te doen in de werksituatie. HRM kan een zinvolle faciliterende rol spelen tussen de medewerker en leidinggevende. Als de reïntegratie start, zal de medewerker aangespoord worden om zijn voornemens concreet toe te passen en te oefenen in de werksituatie. Tevens zal vanuit de werkcontext geoefend moeten worden om de juiste ondersteuning hierbij te geven. Dus een zo concreet mogelijk reïntegratieplan met afspraken langs beide kanten, is onontbeerlijk.

Tot slot willen we dit nog meegeven uit onderzoek: actieve interventieprogramma's, vaak gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (Schaufeli en Enzmann, 1998) geven resultaten van 80% verbetering in de klachten. Wel zien we dat individuele therapie en begeleiding vooral leidt tot een verbetering op het vlak van de uitputting en dat het resulteert in meer vertrouwen in het eigen professioneel kunnen. Dus individuele begeleiding, los van de context, geeft geen directe verbetering op het gebied van 'depersonalisatie'. Er blijft vaak verbittering van de werknemer ten opzichte van het werk die dit mee heeft veroorzaakt. Betreft men echter in de begeleiding ook de organisatie, dan zien we een snellere werkherhvatting (Lagerfeld en Houtman, 2006, Verbraak et al. 2006) en merken we dat de depersonalisatiefactor ook verbetert (Hätinen, Kinnunen, Pekkonen en Kalimo, 2007)!!!

Een organisatie heeft er dus enorm baat bij om actief mee te werken aan het herstel van medewerkers met burn-out en krijgt er in ruil even bevlogen en passionele medewerkers voor terug! 