

OVERSPANNENHEID EN BURN-OUT

Overspannenheid en burn-out komen veelvuldig voor als oorzaak van verzuim. Circa 14% van de werknemers heeft in meer of mindere mate kenmerken van een burn-out.

Uit recent onderzoek van TNO begin 2019 blijkt dat ruim een derde van het langdurig verzuim een psychische oorzaak heeft. Een kwart daarvan komt binnen het mkb van stressgerelateerde klachten als spanning, overspanning en burn-out. De gemiddelde afwezigheid bij langdurige verzuim door psychische klachten is 225 dagen. De afgelopen jaren worden psychische klachten als overspannenheid en burn-out iets meer gezien onder vrouwen, wat vaker in de leeftijdscategorie 25-35 jaar en 55-65 jaar, in het onderwijs en bij hoger opgeleiden.

Volgens de multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out (NVAB, 2011) spreekt men van overspanning indien de klachten korter dan 6 maanden bestaan en is er dan vaak tijdelijke arbeidsuitval. Bij meer dan 6 maanden klachten spreekt men van een burn-out. Er is dan sprake van langere uitval van werk. In dit laatste geval zijn er gemiddeld 2,5 jaar klachten als verminderde competentie, uitputting en distantie. Bovendien kan burn-out leiden tot een depressie.

Het is dus van groot belang burn-out en depressie te voorkómen door een tijdige herkenning hiervan en het bieden van een adequate interventie voor overspannenheid, gericht op bevordering van de vitaliteit en het werkplezier van de medewerker. Dit leidt tot korter verzuim en verminderde kans op herhaling van klachten en uitval van werk.

Overspanning is een normale, begrijpelijke reactie op te veel stress en komt veel voor. Het kan iedereen overkomen. Iedereen heeft een grens aan wat hij aan stress kan verdragen. Van belang is medewerkers met klachten van overspanning zo vroeg mogelijk te herkennen, ze adequate steun te geven en de oorzaken van de overspannenheid helder te krijgen, bespreekbaar te maken en hiervoor juiste interventies te bieden. Dan zal het ziekteverzuim korter zijn en wordt er voorkomen dat ze weer in dezelfde valkuil lopen omdat de oorzaken van de klachten niet veranderd zijn.

Voor het ontstaan van overspanning en burn-out zijn diverse risicofactoren te noemen, werk- en persoonsgebonden. Voor het analyseren van de stressperceptie en de rol van werk- en persoonsgebonden factoren is het spiraalmodel ontwikkeld (bron: STECR Werkwijzer 'Bevlogenheid en Burn-out' uit 2017). Het spiraalmodel is gebaseerd op de werk- en persoonsgebonden factoren die vitaliteit en binding bevorderen (mentale hulpbronnen) dan wel verminderen (werkgebonden stressoren en persoonlijke kwetsbaarheden). Elke werkende kent een evenwicht tussen dergelijke factoren die bijdragen aan psychisch welzijn en binding en die dit psychisch welzijn en deze binding tegenwerken. In dit model wordt duidelijk welke aspecten van invloed zijn op het stimuleren van bevlogenheid en het reduceren van de kans op burn-out.

Er zijn uitgaande van bovenstaande diverse interventies ter preventie van burn-out en bevorderen van bevlogenheid. Hierbij kan gedacht worden aan interventies zoals het oplossingsgerichte of motiverende gesprek, maar de invloed op het psychisch welbevinden van een gezond lichaam is evenzo belangrijk. In het kader hiervan zijn de multidisciplinaire interventies ontstaan, waar naast gesprekken over bovengenoemde factoren (zie het spiraalmodel), tijd wordt besteed aan gezond bewegen en gezonde voeding. Het nadeel hiervan is dat deze interventies vaak pas na maanden verzuim / uitval worden ingezet, waardoor de medewerker inmiddels al forse klachten en een

enorme afstand tot zijn / haar werk heeft ontwikkeld, waardoor de weg terug lang en moeilijk wordt. Wachttijden voor een psychologische interventie zijn erg lang, gemiddeld 4 maanden, waardoor veel tijd verloren gaat en het steeds slechter gaat met de medewerker.

Uit onderzoek naar de effectiviteit van diverse (enkelvoudige) persoonsgerichte interventies op re-integratie heeft W. Schaufeli vooral effect gevonden bij milde klachten. Echter bij een ernstige burn-out bleek nauwelijks positief effect van persoonsgerichte interventies op herstel en duur van de reïntegratie. Hieruit blijkt de noodzaak voor een vroegtijdige aanpak van overspanningsklachten.

Het Coronelinstituut (AMC) kwam in 2015 met een update van de kennis over overspanning en burn-out waarin gesteld werd dat

1. Werknemers die een werkplek georiënteerd gesprek hebben met hun leidinggevende over terug gaan naar werk minder vaak volledig afwezig zijn dan werknemers die dit gesprek niet hebben gehad.
2. De multimodale therapieën stress verlagen en het werkvermogen verhogen.

PsychFysio meldt in 2019, gebaseerd op de bron: Landers, D. M., Arent, S.M. (2007). 'Physical activity and mental health' dat sportief bewegen het cognitief functioneren verbetert, angst en depressie vermindert en de stemming verbetert. 'Sportieve inspanning kan een persoon als het ware afharder waardoor gangbare stressoren minder groot lijken. Mensen met een goed aerobe uithoudingsvermogen reageren minder heftig met een fysiologische stressrespons op stressoren en herstellen er sneller van. Zelfwaarde is een zeer belangrijke factor bij mentale gezondheid. Zelfwaarde is wat anders dan zelfbeeld. Zelfbeeld is de beschrijving van zichzelf, zelfwaarde is de evaluatie die men hieraan geeft. Er zijn recent vijf meta-analyses geproduceerd die aantonen dat sportief bewegen op zowel het fysieke zelfbeeld als op de zelfwaarde een positief effect heeft'.

Reeds in de periode 2001-2002 vond, geïnspireerd door een proefschrift naar de positieve invloed van bewegen op herstel van een burn-out, een wetenschappelijke pilot plaats, waarbij een aantal groepen van 4 tot 8 personen met psychische en psychosomatische klachten, al dan niet verzuimend, binnen 2 weken een gesprek hadden met een bedrijfsarts en in de derde week begonnen met een 4 weken durende interventieprogramma, bestaand uit 3x per week 2 uren begeleid sporten / bewegen, in combinatie met 1x per week mentale coaching in de vorm van een gesprek met een bedrijfsmaatschappelijk werker / coach. Het resultaat was uitstekend: op basis van een vragenlijst overspanning (OK) 2, 4 en 3 maanden na einde van de interventie bleek sprake van trendmatige afname van de overspanning, ook bij de ernstiger vormen! In de OK-lijst werd gekeken naar 8 kernklachten: Vergeetachtigheid, geen plezier meer beleven aan dagelijkse dingen, zich niet in staat voelen dingen aan te pakken, interesseverlies, minder presteren, het niet meer aankunnen, moeite hebben met helder denken en concentratieproblemen. Als uitsluitcriteria voor deelname aan het programma werden gehanteerd: psychiatrische problematiek (depressie, angststoornis, persoonlijkheidsstoornis), psychofarmaca en lichamelijke problematiek als hart- en vaatandoeningen. Na afronding van deze interventie van 4 weken bleek circa 50% van de deelnemers alweer volledig te kunnen hervatten in het eigen werk, circa 30% gedeeltelijk.

Samengevat blijkt uit bovenstaande informatie dat vroegtijdige multidisciplinaire interventie bij overspanning nodig is om langdurige klachten, burn-out en depressie en daarmee langdurige uitval van werk te voorkomen.

Onze interventie Beter & Bezield werken:

Uitgaande van bovenstaande bieden wij een snelle, vroegtijdige gedegen multidisciplinaire interventie aan ter preventie van verergering van klachten van overspannenheid / burn-out en langdurige uitval, gericht op een gezonde werknemer, die beter toegerust, vitaal en bevlogen duurzaam aan het werk kan. Van belang hierbij is commitment van de werkgever én werknemer om tot een goed en duurzaam resultaat te kunnen komen. Van belang voor het tijdig kunnen inzetten van de interventie is tijdige signalering van dreigende overspannenheid / burn-out door de leidinggevende. Een training van de leidinggevendenden is hiervoor van cruciaal belang.

Deze interventie ziet er als volgt uit:

- Triage binnen 1 week na aanmelding, middels een gesprek met de bedrijfsarts inclusief meting gewicht, lengte (BMI) en bloeddruk.
- Op basis van bovenstaande kan bepaald worden welke disciplines de medewerker tijdens het traject extra zullen begeleiden ondersteunen, zoals een diëtiste / voedingsdeskundige, psycholoog / coach, casemanager, loopbaanadviseur ed.
- Uiterlijk 1 week na de triage start het 6 weken durende multidisciplinaire basisprogramma, bestaande uit 3x per week intensief begeleid sporten / bewegen in groepsverband (maximaal 10 personen, in totaal circa 5 uren per week), 1x per week een gesprek met de psycholoog en zo nodig bedrijfsmaatschappelijk werk en 1x per week een gesprek met de voedingsdeskundige, aangevuld door bovenstaande disciplines indien van toepassing, waarbij wekelijks een MDO (multidisciplinair overleg zal plaatsvinden ter borging van de voortgang en effectiviteit van de interventie)
- In de laatste week van de interventie vindt een eindevaluatie met de medewerker plaats voor advies inzake eventuele verlenging van het programma en een terugvalpreventieplan. Als vervolg daarop vindt een driegesprek plaats tussen medewerker, leidinggevende en procesmanager van Kalytera om dit te bespreken.

Bronnen:

- STECR Werkwijzer 'Bevlogenheid en Burn-out' uit 2017.
- 'Feiten en fictie' over 'burnout' door Wilmar Schaufeli (DE PSYCHOLOOG / september 2018)
- Richtlijn Psychische problemen (NVAB 2019)
- Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out (NVAB)
- UPDATE VAN DE KENNIS OVER OVERSPANNING EN BURNOUT: Coronelinstituut AMC 2015
- Huisarts & Wetenschap: Interventies bij overspanning en burn-out, door B. Terluin 30 maart 2015
- PsychFysio 2019, gebaseerd op de bron: Landers, D. M., Arent, S.M. (2007). Physical activity and mental health.
- Handbook of sportpsychology. G. Tenenbaum, Eklund, R.C. New Jersey, John Wiley & Son: 496-491.