



Werkpsycholoog

specialist op gebied van mentale fitheid

Burn-out, wat weet u er echt van?

Handreikingen voor arbo-professionals

Oktober 2014

[Ronald Koopman, stagiair psycholoog](#)

[Wouter Vrooland, Registerpsycholoog NIP](#)



Inhoud

Waarom wéér over burn-out?	3
Algemene informatie over burn-out	4
Prevalentie.....	4
Verschillende visies op burn-out.....	4
Het verschil tussen Maslach en LESA en de consequentie daarvan	7
Richtlijnen voor behandelen van burn-out	9
Eerst de juiste diagnose!	9
Behandeling volgens de LESA richtlijn.....	10
Behandeling volgens de originele definitie van burn-out	11
Wie in te schakelen?.....	13
Hulp zoeken, bij wie kan ik terecht?	13
Zelfhulpwebsites	15
Over Werkpsycholoog	16

Waarom wéér over burn-out?

Dit whitepaper is bedoeld om arbo-professionals te laten zien dat er ondanks alle aandacht voor werkstress en burn-out ook onder professionals nogal wat misvattingen zijn over burn-out en de aanpak daarvan. Na een korte inleiding geven we hier inzicht in de verschillende opvattingen die er heersen, dat er met verschillende richtlijnen wordt gewerkt en de gevolgen ervan. En uiteraard zijn er adviezen om problemen bij de behandeling van burn-out te overwinnen.

In de jaren 70 van de vorige eeuw is de term burn-out voor het eerst gebruikt om hulpverleners met mentale uitputting en demotivatie te beschrijven.¹ Tegenwoordig is de term burn-out een hip begrip, dat al snel gebruikt wordt wanneer mensen stress ervaren. Dit stuk is geschreven om het bewustzijn te vergroten dat burn-out naast een modieuze uitingsvorm van stress ook een zeer serieuze aandoening is, die we niet moeten verwarren met milde stressklachten. Dit ten behoeve van eenduidige communicatie onder professionals, maar ook om te voorkomen dat het begrip burn-out nog verder devalueert en werknemers met echte burn-out (die hebben veel complexere klachten dan alleen stress) minder serieus worden genomen en problemen verergeren. We zullen hier dus uiteen zetten wanneer we kunnen spreken van burn-out en wat daar allemaal bij komt kijken.

Ernstiger nog dan dat het begrip burn-out in de volksmond zo populair is geworden en gebruikt wordt voor alle soorten stress en problemen, is dat ook onder professionals slordig wordt omgesprongen met het concept burn-out. Er worden (sterk) uiteenlopende definities gehanteerd, met nadelige gevolgen voor de onderlinge communicatie. Diagnoses en adviezen over re-integratie en behandeling van burn-out worden in de praktijk verkeerd geïnterpreteerd en daarmee niet goed opgevolgd en uitgevoerd.

Bij Werkpsycholoog waren we er altijd al van overtuigd dat actieve en duidelijke communicatie tussen arbo-professionals een grote kwaliteitsimpuls geeft aan de dienstverlening aan werkgevers en werknemers en dus leek een handreiking voor professionals ons op zijn plaats.

Dat het fenomeen burn-out een groot probleem is voor werkgevers en werknemers is bij het merendeel van de arbo-professionals inmiddels wel doorgedrongen. Burn-out is samen met overspannenheid goed voor 76% van de psychische beroepsziektes. Iemand die de diagnose burn-out heeft gekregen is over het algemeen voor een lange periode uit de roulatie, meestal zowel privé als op het werk. Bij de werkgever blijft dus het werk liggen, of worden er veel kosten gemaakt om de werknemer te laten vervangen. Burn-out is daarmee een ernstig probleem dat aandacht en adequate actie verdient. Ook daarvoor zullen we ons in dit document hard maken, door richtlijnen te beschrijven voor de meest effectieve en kostenbewuste aanpak van burn-out.

¹ <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/410.pdf>

Algemene informatie over burn-out

We laten hier met de cijfers van prevalentie eerst zien wat ongeveer de omvang is van burn-out in Nederland. Daarna zullen we de verschillende visies over burn-out de revue passeren om duidelijk te maken wat burn-out precies is en om te laten zien hoe groot de verschillen zijn in de opvattingen over burn-out.

Prevalentie

Er zijn helaas maar relatief weinig betrouwbare cijfers bekend over het aantal personen die een burn-out ontwikkelen. Als we verschillende bronnen met elkaar vergelijken zien we dat de prevalentie de laatste jaren vrijwel gelijk gebleven is of misschien zelfs licht is gedaald (Bronnen o.a. : CBS, Nationaalkompas.nl, beroepsziekten.nl).

Wat betreft de psychische beroepsziekten zijn overspannenheid en burn-out de meest gestelde diagnoses. Zo waren in 2012 de diagnoses burn-out en overspannenheid goed voor 76% van het totaal aantal psychische beroepsziekten dat jaar.² Andere werk gerelateerde beroepsziekten waren o.a. depressie en posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Volgens het Centraal Bureau van de Statistiek heeft 13 procent van de Nederlandse beroepsbevolking last van burn-outklachten³. Belangrijk detail hierbij is dat het hier gaat om burn-outklachten en niet om de volledige diagnose burn-out. Het aantal werknemers dat echt een burn-out ontwikkelt ligt aanzienlijk lager, maar helaas zijn hierover geen betrouwbare cijfers bekend.

Verskillende visies op burn-out

In de psychiatrie bestaat er geen officiële diagnose burn-out. De spanningsklachten worden binnen de psychiatrie meestal benoemd als een aanpassingsstoornis (DSM IV) of somatic symptom disorder (DSM V). In de bedrijfsgezondheidszorg wordt het begrip burn-out daarentegen wel veel gebruikt, maar wordt dit zoals gezegd dus niet door alle professionals op eenzelfde manier gedaan. Er zijn twee dominante concepten van burn-out te onderscheiden, die van psycholoog Maslach en daarnaast is er de landelijke afspraak tussen huisartsen, bedrijfsartsen en eerstelijnspsychologen (LESA).

² <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/burn-out/trend/>

³ <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-3712-wm.htm>

De eerste visie stamt nog uit de jaren 70 van de vorige eeuw toen het burn-out concept is ontstaan. Maslach ontwikkelde toen ook de eerste vragenlijst om een burn-out te meten. De definitie van burn-out die toen door Maslach gebruikt werd, wordt nog steeds door veel professionals (vooral psychologen) gebruikt. We noemen deze voor het gemak de 'originele definitie'.

Dit originele burn-out concept omvat 3 gebieden of schalen die gemeten kunnen worden door een professional: emotionele uitputting, distantie tot het werk en verminderd gevoel van bekwaamheid. Als een soort optelsom worden deze schalen gecombineerd en vervolgens wordt door de professional bepaald of, en in welke mate, er sprake is van een burn-out. De vragenlijst waarmee de mate van burn-out kan worden gemeten heet de Maslach Burn-out Inventory (MBI). De Nederlandse versie hiervan is de Utrechtse Burn-Out Schaal (UBOS).

Over het laatste criterium (verminderd gevoel van bekwaamheid) van de originele definitie van burn-out is de jaren laatste jaren discussie ontstaan. Met behulp van factoranalyses is gebleken dat deze minder goed binnen het concept burn-out past.¹ In de praktijk wordt de UBOS echter nog zeer regelmatig gebruikt en gemeten verminderde gevoelens van bekwaamheid dragen in die gevallen dus ook nog steeds bij aan de classificatie burn-out.

Omdat de originele definitie bovendien vrij veel ruimte biedt voor verschillende interpretaties en dus ook voor verschillende classificaties is door eerstelijns professionals geprobeerd om het concept burn-out duidelijker af te bakenen. Een betere afstemming tussen eerstelijnsprofessionals is daarvan het uiteindelijke doel.

Het resultaat daarvan is een landelijke afspraak tussen huisartsen, bedrijfsartsen en eerstelijnspsychologen (LESA)⁴, gemaakt in 2011. Dit is een document waarin duidelijke richtlijnen worden gecommuniceerd over wat als overspanning en wat als burn-out moet worden geduid. Deze afspraak wordt momenteel door huisartsen, bedrijfsartsen en eerstelijnspsychologen in de meeste gevallen gebruikt.

Definitie van burn-out 1: de originele definitie **burn-out** van Maslach

Het gaat om de volgende drie schalen:

1. Ernstige emotionele uitputting
2. Distantie (emotionele afstand ervaren tot de werksituatie)
3. Verminderde gepercipieerde bekwaamheid in het werk (het gevoel dat men tot minder prestaties in staat is dan in het verleden)

⁴ Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out, 2011. Te downloaden op: <http://nvab.artsennet.nl/Artikel-3/Overspanning-en-Burnout.htm>



Definitie 2: Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA)	
<p>Er is sprake van overspanning als voldaan is aan de volgende 4 criteria:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ten minste drie van de volgende klachten zijn aanwezig: Vermoeidheid, gestoorde of onrustige slaap, prikkelbaarheid, niet tegen drukte/herrie kunnen, emotionele labiliteit, piekeren, zich gejaagd voelen, concentratieproblemen en/of vergeetachtigheid.2. Gevoelens van controleverlies en/of machteloosheid die optreden als reactie op het niet meer kunnen hanteren van stressoren in het dagelijks functioneren.3. Er bestaan significante beperkingen in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren.4. De symptomen zijn niet uitsluitend toe te schrijven aan een psychiatrische stoornis.	<p>Er is sprake van burn-out als voldaan is aan één van de volgende drie criteria:</p> <ol style="list-style-type: none">A. Er is sprake van overspanning.B. De klachten zijn meer dan zes maanden geleden begonnen.C. Gevoelens van vermoeidheid en uitputting staan sterk op de voorgrond.

Omdat het originele concept tot op heden nog de meest gebruikte en best onderzochte definitie is en de LESA definitie ook veel gebruikt wordt, is ervoor gekozen om in dit document verder enkel uit te gaan van de originele en de LESA definitie. Onthoud echter wel dat er in de praktijk ook veel andere variaties in gebruik zijn, waardoor het kan voorkomen dat ook professionals nog andere concepten in hun hoofd hebben wanneer over burn-out wordt gesproken.

Het verschil tussen Maslach en LESA en de consequentie daarvan

Het concept burn-out is in de richtlijn van LESA de overtreffende trap van overspannenheid. Het verschil tussen het concept burn-out van Maslach en dat van LESA is dat burn-out in de originele definitie van Maslach echt een andere aandoening is vanwege de aanwezigheid van distantie tot het werk en het verminderde gevoel van competentie, terwijl de burn-out in het LESA model alleen door de duur en ernst van de klachten verschilt van 'gewone' overspanning.

In de praktijk kan dit verschil cruciaal zijn. Want wanneer de twee factoren distantie (dus afstand of zelfs afkeer van het werk) en verminderd gevoel van competentie bij een cliënt aanwezig zijn, moet hier in de re-integratie een oplossing voor worden gevonden. Een werknemer met een grote distantie tot zijn werk, zal in zijn eigen werk namelijk niet bepaald vlot herstellen. En een werknemer die twijfelt aan zijn competentie met betrekking tot bepaalde taken, kan die taken om nieuwe stress te voorkomen maar beter geleidelijk of onder begeleiding oppakken. Het is absoluut noodzakelijk om hier aandacht aan te besteden, deze zaken genezen niet vanzelf.



'Voorkomen is beter dan genezen'

Dit veelgebruikte gezegde is zeker van toepassing op het fenomeen burn-out. Hoe goed het behandeltraject ook wordt uitgevoerd, genezen van een burn-out kost veel kostbare tijd. Daarom konden we het niet laten hier ook enkele tips te plaatsen die de kans op het krijgen van een burn-out verkleinen:

1. Evalueer regelmatig wat waardevol is in het werk en wat niet
2. Besteed voldoende tijd aan waardevolle zaken.
3. Neem geregeld pauzes, het vergroot je productiviteit.
4. Doe creatief of sport eens extra, dit zorgt voor een leeg hoofd.
5. Creëer voldoende vrije tijd en vakantie zodat je kunt doen wat je wilt. ¹
6. Volg niet één van deze adviezen maar allemaal

Voor meer informatie over deze tips en waarom deze tips werken: <http://www.werkpsycholoog.com/zo-krijg-je-nooit-een-burnout/>.

Richtlijnen voor behandelen van burn-out

Om iemand die lijdt aan een burn-out te laten herstellen is het nemen van rust niet voldoende. Er is een systematische aanpak nodig. Hier wordt een samenvatting gegeven van hoe een goede behandeling er ongeveer uit ziet.

Eerst de juiste diagnose!

Zoals eerder vermeld is een correcte diagnose van belang. Iedereen is er bij gebaat als de diagnose burn-out niet te snel wordt gegeven. Ten eerste vanwege de devaluatie van het begrip. Ten tweede omdat we in de praktijk zien dat werknemers met relatief milde stressklachten die door hun huisarts, eerstelijnspsycholoog of arbo-professional de diagnose burn-out te horen krijgen, zich gaan gedragen naar die diagnose. De beleving van klachten wordt dan heftiger. Een verkeerde diagnose kan dus een selffulfilling prophecy in gang zetten. Het herstel van de werknemer zal hierdoor langer duren met hogere kosten als gevolg.

In andere gevallen, als er wel echt sprake is van een burn-out, kan een professional er soms heel bewust voor kiezen om de burn-out wel duidelijk te benoemen. De LESA richtlijn noemt dit expliciet als goede interventie, omdat een werknemer dan beseft dat de gevoelens van vermoeidheid en uitputting niet alleen te maken hebben met werkdruk, maar net zo veel met achterliggende problematiek (zoals bijvoorbeeld minder effectieve coping en somatisatie). Die problematiek kan dan extra aandacht krijgen in de behandeling. Door dit expliciet te benoemen kan de cliënt er zich dan ook beter op focussen.

Nadat de diagnose gesteld is, wordt er aangevangen met een proces van behandeling. Omdat de LESA en de originele definitie van Maslach over burn-out verschillen, is de toestand die we willen behandelen ook verschillend. Vandaar dat hier de behandeling per 'type' burn-out besproken wordt. Over het algemeen wordt er geen medicamenteuze behandeling gedaan, omdat de meeste onderzoeken van behandeling met bijvoorbeeld antidepressiva bij burn-out geen effect laten zien.⁵ Hartstikke logisch natuurlijk, want depressieve gevoelens komen wel regelmatig voor bij burn-out, maar zijn niet de hoofdzaak van het probleem.

⁵ Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out, 2011.



Behandeling volgens de LESA richtlijn

Het verschil tussen overspannenheid en burn-out volgens de LESA is vooral kwantitatief (langere duur, intensere klachten en meer focus op bepaalde klachten). Daarom ook dat de LESA een behandeling voorstelt die bij beide diagnoses gelijk is. De behandeling bestaat uit 3 stadia en is in figuur 2 samengevat. Bij Werkpsycholoog vinden we dit een uitstekende werkwijze, maar wel alleen voor die gevallen die vallen onder de LESA definitie en absoluut onvoldoende voor de werknemers met burn-out waarbij de factoren “afstand tot het werk” en “verminderd gevoel van competentie” aanwezig zijn. Voor die laatste gevallen adviseren wij dringend de behandeling van de originele definitie te volgen.

Procesfase	Interventies	Doel
Crisisfase Controleverlies leidt tot crisis	<i>Basis:</i> Voorlichting geven <ul style="list-style-type: none">▪ Dagstructuur aanbrenge▪ Perspectief bieden <i>Optioneel:</i> <ul style="list-style-type: none">▪ Praatadviezen▪ Schrijfoopdrachten▪ Piekeropdrachten▪ Ontspannende activiteiten▪ Dagstructuur/slaapstructuur	Patiënt en omgeving werken aan: <ul style="list-style-type: none">▪ acceptatie▪ begrip en inzicht▪ rust en ontspanning▪ dagstructuur
Probleem- en oplossingsfase Zicht op oorzaken leidt tot zicht op oplossingen	<i>Optioneel:</i> Probleem- en oplossingsinventarisatie met behulp van schrijf- en registratieopdrachten	<ul style="list-style-type: none">▪ oriënteren op problemen én op oplossingen▪ in kaart brengen van problemen en oplossingsrichtingen
Toepassingsfase Toepassen van oplossingen leidt tot hervinden grip op de situatie	<i>Optioneel:</i> <ul style="list-style-type: none">▪ Schema's voor opbouwen activiteiten▪ Opdracht om te anticiperen op mogelijke belemmeringen bij oppakken van rollen en taken▪ Opdracht om te saneren in belastende factoren	<ul style="list-style-type: none">▪ oriënteren op toepassingen▪ oppakken van alle rollen en taken▪ functioneringsherstel

Figuur 1: Bron LESA

Behandeling volgens de originele definitie van burn-out

Dit betreft dus de manier van behandelen die past bij de variant van burn-out waar de werknemer naast emotionele uitputting ook een grote afstand of zelfs afkeer tot het werk ervaart en last heeft van verminderd gevoel van competentie. Herstel van burn-out begint ook hier met rust en ontspanning, omdat zonder lichamelijk en emotioneel herstel geen herstel van functioneren kan plaatsvinden.

Zodra het gaat moeten daar activiteiten in de privésfeer bijkomen die voldoening geven en daarmee de emotionele gesteldheid en het zelfvertrouwen gaan versterken. Voorbeelden van zulke bezigheden zijn tuinieren, foto's inplakken of opruimen. Daarna kan men vrij snel, maar wel uitdrukkelijk rustig en geleidelijk aan, op het werk aan de slag met taken die ook weer wat voldoening geven. Dat is bij burn-out vrijwel nooit het eigen takenpakket, omdat er grote weerstand is ontstaan tegen die taken, maar een serie concrete taken die zonder druk op korte termijn met succes af te ronden zijn. Indien nodig kan er ondertussen worden gedacht over het realiseren van een gezonde levensstijl.

Pas na enkele weken kan de belangrijkste fase in het herstel van burn-out plaats vinden. Er dient te worden onderzocht welke psychologische factoren de burn-out veroorzaakten, want die moeten in de toekomst vermeden of aangepakt te worden. Eerder kan dat niet, want in de eerste fase van herstel maakt de emotionele uitputting dat de werknemer überhaupt nergens zin in heeft. Iemand met een burn-out moet zijn eigen kwaliteiten, valkuilen en allergieën leren kennen en durven te accepteren. Want zonder aanpassing in de (werk)situatie keert de burn-out snel terug. Zelfvertrouwen dient vaak ook weer opgebouwd te worden voordat de werknemer weer goed functioneren kan.

Begeleiding door een expert is van groot belang, want op een redelijke termijn en goed herstellen van deze variant van burn-out lukt niemand zonder hulp. Er moet immers een vrij drastische verandering van inzicht en (werk)instelling komen en de toekomst moet vaak in een (iets) andere richting worden gezocht. Dat is zowel rationeel als emotioneel een ingewikkeld proces.



Richtlijnen bij de behandeling van burn-out

Er zijn verschillende behandelaars en verschillende behandelingen. Sommigen werken met wetenschappelijk bewezen methodieken (cognitieve gedragstherapie), anderen putten vooral uit eigen ervaring of zetten minder bekende werkwijzen in, maar weten daarmee wel het vertrouwen van de betrokkene te winnen (en dat is cruciaal voor het succes van de behandeling). Sommige behandelaars richten zich alleen op de werknemer en diens klachten, andere hebben ook oog voor herstel op de werkvloer en de belangen van werkgever.

1. Zorg dat alle betrokkenen dezelfde taal spreken, dus zorg dat iedereen weet wat er in het geval van de betrokken werknemer onder burn-out wordt verstaan.
2. Zorg voor goed overleg tussen alle betrokkenen, zodat er een eenduidig strategie is voor het herstel en werknemer aan niets anders hoeft te denken.
3. Kies vervolgens een behandelaar die met alle bijbehorende klachten uit de voeten kan. Dan komt niet alleen stress en werkdruk aan de orde, maar ook de houding van de werknemer ten aanzien van zijn werk, de match tussen werknemer en takenpakket en mogelijkheden van werknemer om met stress om te gaan (coping).
4. Kies een behandelaar die niet alleen aandacht heeft voor de klachten, maar ook werknemer en werkgever kan adviseren over de beste manier van re-integratie op de werkvloer. En kies een behandeling waarin voldoende aandacht is voor preventie van terugval.
5. Een behandelmethode die zich wetenschappelijk bewezen heeft, zoals cognitieve gedragstherapie, geniet de voorkeur, met de kanttekening dat die wel gericht moet zijn op alle aspecten van de burn-out van werknemer. Daarnaast is cruciaal voor spoedig herstel dat de werknemer een goed gevoel heeft over de behandelaar en behandelmethode. Want wanneer dat ontbreekt is er minder draagvlak voor de adviezen voor verandering en kan herstel ook aanzienlijk langer duren.
6. Onderzoek of de door burn-out getroffen werknemer een op zichzelf staande situatie is of dat ook andere collega's problemen ervaren.

Wie in te schakelen?

In dit document is een aantal keer verwezen naar ‘een professional’, zonder daar specifieke aandacht aan te schenken. Hier wordt toegelicht wat u kunt verwachten van de verschillende professionals. Globaal gezien zijn er twee groepen van professionele hulp te onderscheiden, deze zijn weergegeven in de figuur. We zullen de keuze van elk van de hulpverleners hieronder beschrijven en voorzien van voor- en nadelen.

Hulp zoeken, bij wie kan ik terecht?

Er komt een punt dat er professionele hulp nodig is. Het bedrijf moet door met de werkzaamheden en het kan niet te veel tijd aan een zieke werknemer spenderen. Bovendien is een bedrijf verplicht er alles aan te doen om zijn werknemer weer te laten re-integreren (u kent waarschijnlijk de Wet verbetering Poortwachter). Maar lang niet iedereen weet waar de beste hulp kan worden ingeschakeld.

Er zijn verschillende mogelijkheden. Om een goede keuze te maken over wie er ingeschakeld wordt, is het van belang dat u weet wat de verschillen zijn met betrekking tot de behandeling van spanningsklachten en burn-out.

Wanneer een werknemer zelf besluit hulp te vragen voor de spanningsklachten gaat die daar meestal mee naar de huisarts. Ook gebeurt het veel dat werknemers op internet gaan zoeken naar relevante informatie en daarmee uitkomen bij een behandelaar. Vaak is dat een coach of eerstelijnspsycholoog. De rekeningen van deze behandelaars worden soms vergoed door zorgverzekeraars en anders door de persoon zelf.

Wanneer de werkgever besluit dat er iets moet gebeuren is de bedrijfsarts vaak de eerste persoon waar men zich toe wendt. Bedrijfspsychologen zijn nog in maar weinig organisaties direct toegankelijk; deze komen daarom meestal pas in beeld na verwijzing door de bedrijfsarts. De rekening van deze dienstverlening wordt door de werkgever betaald.

Basis zorg en GGZ

Huisarts en praktijkondersteuner (POH)
Eerstelijnspsycholoog

Bedrijfsgeoriënteerde hulp

Arboarts/bedrijfsarts
Bedrijfspsycholoog

Huisarts

Een huisarts is erg breed opgeleid en is daarom een goed aanspreekpunt voor een werknemer die twijfelt over wat er precies aan de hand is. De huisarts herkent een zeer groot spectrum van ziektebeelden. Wanneer de huisarts niet in de mogelijkheid is om de werknemer te behandelen, dan zal hij de werknemer doorsturen naar een specialist. In het geval van burn-out zal dat vaak een eerstelijnspsycholoog zijn. In sommige gevallen zal de huisarts ook zelf een behandeling starten (door rust voor te schrijven, soms in combinatie met rustgevende medicijnen) of een behandeling laten starten door de praktijkondersteuner van de huisarts (POH). Die praktijkondersteuner is meestal een basispsycholoog (met een afgeronde opleiding psychologie, maar geen vervolgoopleiding). Voordeel van bezoek aan de huisarts is dat er snel een diagnose kan worden gesteld, dat is bijna altijd een goed begin. Een groot nadeel is dat er, in het geval er rust of behandeling door een basis- of eerstelijnspsycholoog wordt voorgeschreven, er geen advies voor werkgever komt en het werk ook geen onderdeel uitmaakt van de behandeling. Daarnaast is de behandeling buiten de bedrijfsgeoriënteerde dienstverlening gericht op de klachten en niet op herstel van functioneren op het werk. In geval van een echte burn-out duurt het herstel daardoor langer en is ook minder duurzaam.

Eerstelijnspsycholoog

Een eerstelijnspsycholoog heeft een master in de psychologie afgerond en daarna ook nog een klinische postmasteropleiding afgerond. Als leken over een psycholoog spreken gaat het in de meeste gevallen om dit type psycholoog. Een persoon die de klachten van de cliënt onderzoekt, een diagnose stelt, klachten behandelt, evalueert, en weer afsluit. Het voordeel van behandeling door een eerstelijnspsycholoog is dat de werkgever hier geen kosten van heeft. In onze ogen is dat een marginaal voordeel, omdat de totale kosten van uitval door burn-out vele malen groter zijn dan de kosten van de behandeling.

De werkwijze van zowel de huisarts als van de eerstelijnspsycholoog kan beschreven worden als een vorm van 'klachtengericht werken'. Bij deze manier van werken is het eerste doel het verminderen van de klachten van de patiënt. De focus op klachten heeft het nadeel dat er maar naar 1 van de betrokken partijen gekeken wordt, namelijk: de werknemer. Voor de interactie tussen werknemer en werkgever is vaak weinig aandacht en voor de mogelijkheden voor re-integratie en wijziging van takenpakket of arbeidsomstandigheden ook niet. Dit maakt dat herstel langer duurt en het kan ook nadelige gevolgen hebben voor de duurzaamheid van het herstel van de werknemer.

Arboarts of bedrijfsarts

Het gaat hier om een arts die werkt voor zichzelf (een zzp-er) of voor een arbodienst. Deze arts is net als de huisarts breed opgeleid en kan zeer diverse klachten goed duiden. Een arboarts of bedrijfsarts kan adviseren over de inzetbaarheid en arbeidsomstandigheden en kan in overleg gaan met werkgever over de klachten. Voor verdere behandeling zal de bedrijfsarts doorverwijzen, meestal naar een bedrijfspsycholoog. Voordeel van advies van een bedrijfsarts is dat

er advies over werkhervatting en de beperkingen daarbij komt voor de werkgever en dat er een tijdcontingent plan van aanpak voor herstel wordt gemaakt. Het herstel van functioneren verloopt alleen hierdoor al sneller.

Bedrijfspsycholoog

Een bedrijfspsycholoog heeft zich gespecialiseerd in mens en arbeid en heeft de nodige kennis van werkprocessen en zal daarom altijd proberen een combinatie te vinden van wat goed is voor zowel het bedrijf, als voor de werknemer. Sommige bedrijfspsychologen hebben zich gespecialiseerd in arbeid en gezondheid en hebben dus ook veel kennis van beroepsziekten zoals burn-out. Zij kunnen werkgevers adviseren over voorkomen en genezen en ook zelf de behandeling van werknemers uitvoeren.

Volgens Werkpsycholoog is kennis van arbeidsprocessen cruciaal voor adequate behandeling van burn-out, want om te herstellen is een (tijdelijke) verandering in het takenpakket vaak een belangrijke factor. Er moet bovendien vaak iets veranderen in de werkhouding van de werknemer, opdat de klachten zich niet opnieuw opstapelen. Wij adviseren werkgevers dus stevast om te investeren in de juiste behandeling en zich daarmee te verzekeren van goed advies voor de werkvloer en de kans op onnodig lange uitval te verkleinen.

Een voordelig alternatief is om een bedrijfspsycholoog net als de bedrijfsarts mee te laten kijken met de behandelaar die de werknemer zelf heeft gekozen. Die bedrijfspsycholoog kan dan adviseren over het proces, controleren of er voldoende vooruitgang is en advies uitbrengen omtrent werkhervatting en preventie van terugval.

Zelfhulpwebsites

Er bestaan ook goede en minder goede zelfhulpwebsites voor psychische klachten. Het doel van deze websites is onder andere om inzicht te geven over de psychische situatie. Daarnaast wordt met tips en oefeningen getracht verbetering te realiseren. Dat is een aardig begin, of ondersteunend aan een behandeling, maar kan een goede behandeling uiteraard niet vervangen.

Een mooi voorbeeld van een dergelijke website is de volgende: <https://www.mirro.nl/zelfhulp/burnout/>. Met een dergelijke site wordt psychische zorg een stuk toegankelijker. Dat is vooral nuttig voor mensen waarbij behandeling (nog) niet nodig is, maar wel wat ondersteuning kunnen gebruiken⁶. Bij milde stressklachten kan het dus geen kwaad om een werknemer deze zelfhulp mogelijkheid aan te bieden. Blijf daarbij echter wel alert, want hoe goed de website ook in elkaar zit, bij serieuze klachten kan hulp van een professional niet ontbreken.

⁶ <https://burnout.mirro.nl/over-stichting-mirro/>

Over Werkpsycholoog

Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen die onbeantwoord zijn? Neemt u dan gerust contact op met Werkpsycholoog. U kunt ons mailen op mail@werkpsycholoog.com of bellen met 030 – 711 30 68.

Voor professionele hulp voor een werknemer of uzelf kunt u natuurlijk ook contact opnemen met Werkpsycholoog. Onze psychologen zijn gespecialiseerd in psychische werkproblematiek zoals overspannenheid en burn-out. Wij hebben stimulerende programma's om mensen weer fit op de werkvloer aan de slag te kunnen laten gaan. Daarbij staat herstel van functioneren centraal, om ervoor te zorgen dat herstel goed, duurzaam en zo snel mogelijk plaats vindt. Een traject bij Werkpsycholoog verdient zich daarom altijd ruimschoots terug!

Wij hebben vestigingen in Driebergen, Houten, Enschede en Rotterdam en werken door het hele land op locaties bij onze opdrachtgevers.

www.werkpsycholoog.com