



Omgaan met burn-out

PREVENTIE, BEHANDELING & RE-INTEGRATIE

CARIEN KARSTEN

CARIEN KARSTEN

Omgaan met **burn-out**

PREVENTIE, BEHANDELING
& RE-INTEGRATIE



Kosmos Uitgevers, Utrecht/Antwerpen



KOSMOS

www.kosmosuitgevers.nl

www.carienkarsten.nl

Derde druk, 2017

© 2012/2015 Carien Karsten en Kosmos Uitgevers B.V.,

Utrecht/Antwerpen

Omslagontwerp: Mariska Cock

Vormgeving: Solid-ontwerp.nl

Illustratie omslag: Marja de Moel

Schema's blz. 81: Gerard Smit

ISBN 978 90 215 5186 9

ISBN e-book 978 90 215 5250 7

NUR 770

Alle rechten voorbehouden / All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze en/of door welk ander medium ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Noch de maker, noch de uitgever stelt zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgave.

Inhoud

Inleiding	9
1 Signalering burn-out	12
1.1 Persoonlijke ervaringen	13
Psychotherapeut	13
Informatietechnoloog	21
Sociaal verpleegkundige	27
Journalist	34
CAO-onderhandelaar	37
Manager	45
1.2 Ben ik burn-out? (vragenlijst)	49
1.3 Klachtenprofiel burn-out	51
1.4 Zelfregistratie klachtenprofiel	54
1.5 Multi Modale Therapie (MMT), een systeembenadering	54
Voordelen beschrijving burn-out in MMT-termen	55
1.6 Vicious cirkels	56
1.7 Tips voor preventie van burn-out	58
Cue conditioning	59
Weekplanning preventie burn-out	60
Stresslogboek	60
Stresspatroonanalyse	60
Prioriteiten stellen	61
2 Verborgen patronen	62
2.1 Parentificatie	64
De geparentificeerde manager	65
Freeze Frame	66
2.2 Narcistisch conflict	67
2.3 Aangeleerde hulpeloosheid	72
Gevolg van learned helplessness: gebrek aan gezonde coping	73
2.4 Boosheid als reactie	75
2.5 Het vijandige hart (vragenlijst)	75
2.6 Patroon doorbreken	76

3	Burn-outsituaties	77
3.1	Cijfers over burn-out	78
	Verschil overspanning en burn-out	78
	Vragenlijst depressiviteit	79
3.2	Werksoort, werkdruk en burn-out	80
	Werksoort	80
	Leeftijd en opleidingsniveau	81
	Twintigers en burn-out	82
	Mannen en vrouwen	84
	Werkdruk	85
	In welke mate veroorzaakt je werk burn-out? (Vragenlijst)	85
3.3	Werkstress door gebrek aan steun en ‘compassion fatigue’	88
	Bazenstress	88
	Seksuele intimidatie	89
	Pesten op het werk	90
	Compassion fatigue, moe van het medeleven	90
3.4	Ingrijpende gebeurtenissen in de privésituatie (psychosociale stressfactoren)	91
4	Werkstress en multiculturaliteit	93
4.1	Ervaringen van allochtone werknemers	93
	Verpleegkundige	93
	Activiteitencoördinator	95
4.2	Multiculturele behandeling	98
	Psycholoog	98
5	Stress in de hersenen	102
5.1	De fight-flightrespons op bedreigende situaties	104
5.2	Stresshormonen en de fight-flightrespons	105
5.3	Switchen tussen hormoonketens	107
5.4	Overbelasting en de adrenaline-uitscheidingscurve	108
5.5	De schade die het stresshormoon cortisol teweegbrengt	109
	Burn-out in de hersenen	110
	Vier stressreacties die kunnen leiden tot burn-out	110
5.6	Schade aan het immuunsysteem en de genen	111
5.7	Burn-out door chronische ontsteking	112
5.8	Emotionele mishandeling of verwaarlozing in de jeugd kan stressgevoeligheid blijvend verhogen	113
5.9	Mogelijkheid tot herstel van de hormonale as	113
	Conclusie	114

6	Medisch circuit en arbeidsongeschiktheid	115
6.1	Huisarts	118
6.2	Het traject arbo-arts en verzekeringarts volgens de WIA	121
6.3	Mogelijkheden van bezwaar, beroep en klachten	127
6.4	Arbo-arts (actief in WIA en inkomensverzekering)	128
	Richtlijn behandelen, afstemmen en verwijzen bij overspanning en burn-out	131
6.5	Verzekeringarts voor de inkomensverzekeraar	132
6.6	Arbeidsdeskundige voor de inkomensverzekeraar	135
6.7	Werkwijzer arbeidsconflicten	137
7	Psychotherapie bij burn-out	139
7.1	Burn-out als gevolg van roofbouw	141
7.2	Protocollaire behandeling	143
7.3	Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR)	149
7.4	Psychiatrische indicatie voor behandeling met medicijnen	153
	Recente richtlijn voor behandeling van depressie door huisartsen	156
8	Coaching & loopbaan	157
8.1	Coaching	158
8.2	De tien meest gestelde vragen over burn-out	169
9	Werkgever aansprakelijk voor burn-out	172
10	Hoe burn-out te doorbreken	186
10.1	Het maken van een therapieplan	187
10.2	Gefaseerde planning van individuele activiteiten	188
	FASE 1 (fysiek herstel)	188
	FASE 2 (activatie)	189
	FASE 3 (cognitieve training)	191
	FASE 4 (re-integratie)	191
	FASE 5 (terugvalpreventie)	191
10.3	Specifieke interventies voor preventie van burn-out, herstel en re-integratie	192
	Fysiek herstel	192
	Interventie	192
	Vragenlijst beweging	193
	Ontspanningsoefening	194
	Gericht veranderen van werkhouding	197
	Dag- en weekplanning	199
	Emotioneel herstel	200

Stresslogboek	201
Cognitieve training	202
RET	204
Imaginatietraining	209
Zelfwaarderingsoefening	209
Zelfinzicht door kernkwadrantenanalyse	211
Training sociale vaardigheden en assertiviteit	212
Interventie	213
11 Tips voor preventie en re-integratie voor werkgevers en leidinggevenden	215
11.1 Hoe gaat een werkgever om met burn-out in de organisatie?	216
11.2 Risicofactoren in de organisatie	218
11.3 Zijn uw medewerkers aan het opbranden?	219
11.4 Tips voor een beleidsplan preventie en aanpak van burn-out	220
11.5 Specifieke preventieve maatregelen	226
11.6 Tips voor re-integratie	230
Belemmeringen	230
Re-integratieplan	231
Checklist re-integratie en aandachtspunten voor de leidinggevende	231
11.7 Hoe ga je goed om met een eventueel ontslag?	234
Conclusie	236
Bijlagen	
Burn-out in de zorgsector	239
Meedogenloze normen	240
Tips voor mensen met een perfectionistische instelling	242
Begrippen	243
Afkortingen	246
Adressen	247
Literatuur	250
Register	254
Over de auteur	256

1.

Signalering burn-out

Burn-out treft 13,4% van de werknemers. Gert de Vries, werkzaam als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg heeft ervaring met burn-out: 'Ik was emotioneel en lichamelijk uitgeput, er kwam niets meer uit mijn handen, ik was niet meer productief. Het enige symptoom dat ik niet had, was de desinteresse in de klanten en het balen van mijn werk. Misschien verdrong ik dat wel, mocht ik dat niet voelen. Want ik vind het nu heerlijk geen cliënten meer te hebben.' Zijn symptomen zijn de gebruikelijke vroege waarschuwingssignalen van burn-out:

- slecht slapen;
- heel vroeg wakker worden;
- snel vermoeid na geringe inspanningen;
- agitatie, een gevoel van opgejaagdheid, gespannen zijn, afgewisseld met apathie en lusteloosheid;
- een soort krampachtig proberen dingen onder controle te houden en het onverwachte proberen te beheersen (dwangmatige controle);
- emotionaliteit, emotionele labiliteit, een grote wisseling in stemming, van ontroerd, huilerig, bang, naar snel opgewonden en geïrriteerd;
- het gevoel er niets meer bij te kunnen hebben;
- innerlijk leeg of verdoofd voelen (je hoort en ziet wel dingen, maar het lijkt aan je voorbij te gaan);
- tegenzin in het werk (meestal een gevolg van oververmoeidheid);
- concentratieproblemen, niet kunnen onthouden wat je gelezen of gehoord hebt;
- moeite hebben met dingen terug te vinden, op het werk niet meer weten waar je iets hebt opgeborgen;
- vergeetachtigheid;
- geen twee dingen tegelijk kunnen doen;
- veel tobben en piekeren;
- toename van lichamelijke klachten (gewrichtspijn, spierpijn, snel vatbaar voor verkoudheid en griep);
- meer 'verslavingsgedrag': meer drinken, eten, kalmerende middelen gebruiken of meer impulsief dingen gaan kopen.

1.3 Klachtenprofiel burn-out

De symptomen van burn-out doen zich volgens het Multi Modale Therapie-model (zie voor beschrijving par. 1.5) voor op zeven verschillende niveaus van de persoonlijkheid: gedrag, gevoel, waarneming van het lichaam, gedachten en beelden, interpersoonlijke relaties en de biologische toestand. Hieronder een lijstje van de diverse symptomen op de verschillende niveaus van de persoonlijkheid.

1 *Gedrag*

- hyperactiviteit
- neiging tot agressief en gewelddadig gedrag
- veel consumptie van koffie, tabak, alcohol, drugs
- te veel of te weinig eten
- 'accident prone' (sneller dan anders of anderen last hebben van kleine ongelukken)
- gevaarlijke hobby's zoals deltavliegen of exotische vakanties (op zoek naar steeds meer prikkels)
- terugtrekken
- cynische opmerkingen maken
- slaapproblemen

2 *Gevoel*

- irritatie
- gevoelens van frustratie
- woede en wrok
- onberedeneerde angsten
- achterdocht
- hopeloosheid
- hulpeloosheid
- machteloosheid

3 *Waarneming van het lichaam*

- hoofdpijn
- misselijkheid
- pijnlijke spieren
- slaapproblemen
- duizelingen
- verhoogde *arousal* (op scherp staan)
- rusteloosheid
- nerveuze tics
- vermoeidheid

4 *Gedachten*

- dagdromen en fantaseren, ontsnappen aan de werkelijkheid
- angstgedachten, bijvoorbeeld: ik kan me niet meer concentreren; ik kan geen beslissingen meer nemen; ik kan niets meer onthouden; er komt niets meer uit mijn handen; wat ik ook doe, het haalt niets uit, het komt nooit meer goed.
- negatieve gedachten over zichzelf: ik ben waardeloos, ik deug niet, ik kan niets, ik ben een wrak.
- achterdochtige gedachten zoals: achter mijn rug om wordt alles besloten, ze zagen de poten onder mijn stoel vandaan.
- agressieve gedachten zoals: ik word uitgebuit door mijn werkgever, ik haat mijn werk, ze kunnen de boom in.
- zelfopofferingsgedachten: ik offer me wel weer op als niemand hier zich verantwoordelijk voelt voor het werk.
- perfectionistische gedachten: ik kan het verslag pas inleveren als ik zeker weet dat er geen fout in staat. Als ik een fout maak, is het helemaal mis, deug ik niet, word ik ontslagen.

5 *Beelden*

- ik zak als een mislukte gelatinepudding in elkaar, mijn lichaam voelt als lood, ik zit als een zoutzak op de bank, ik beland in de goot, ik ben altijd de pispaal.

6 *Interpersoonlijke relaties*

- conflicten op het werk en met de partner of andere leden uit het gezin
- terugtrekking uit sociale activiteiten
- verminderde belangstelling voor de omgeving

7 *Fysieke toestand*

- maagzweren, darmverstoppingen
- verhoogde *arousal*
- versnelde hartslag of ademhaling, hyperventilatie, menstruatie- en potentiële stoornissen
- chronisch gevoel van uitputting
- verhoogd cholesterolgehalte
- verhoogde bloeddruk
- hoofd-, nek- en rugklachten
- huidaandoeningen zoals eczeem.

Omgaan met burn-out

1.4 Zelfregistratie klachtenprofiel

Analyseer zelf de symptomen van burn-out door onderstaand klachtenprofiel in te vullen. Maak gebruik van de inventarisatie die hiervoor is vermeld en vul deze aan met eigen ervaringen. Meestal begint de inventarisatie bij lichamelijke klachten en vervolgens het gevoel dat daarbij hoort, het gedrag, de beelden, de gedachten, de conflicten met de ander, en de lichamelijke schade (organische factoren).

<i>1 Gedrag</i>		
<i>2 Gevoel</i>		
<i>3 Lichamelijke klachten (waarneming)</i>		
<i>4 Gedachten</i>		
<i>5 Beelden</i>		
<i>6 Interpersoonlijke relatie</i>		
<i>7 Fysieke toestand</i>		

1.5 Multi Modale Therapie (MMT), een systeembenadering

De Multi Modale Therapie (MMT)-benadering van de Amerikaanse psycholoog A. Lazarus (1976), in Nederland toegepast door dr. M.G.T. Kwee (1986), biedt een model voor een samenhang tussen de verschillende aspecten van het persoonlijk functioneren en de wisselwerking tussen persoon en omgeving. Het model is opgebouwd uit een aantal elementen, in het Engels afgekort tot **BASIC ID**.

Privéproblemen leiden tot zakelijke problemen

Een 45-jarige vrouw is als zelfstandig webdesigner werkzaam in de ICT-branche. Zij heeft zich arbeidsongeschikt gemeld wegens ernstige lichamelijke klachten. Bovendien zijn haar man en zoon ziek. Zij hebben extra steun en verzorging nodig. De combinatie van haar lichamelijke klachten en de druk van de gezinsproblematiek maken dat de vrouw niet in staat is haar werkzaamheden te verrichten.

Uit de medische informatie blijkt dat de lichamelijke klachten een psychische achtergrond hebben. Zij is burn-out. Via de huisarts krijgt de vrouw hulp van een gezondheidszorgpsycholoog. De verwachting is dat de vrouw in enkele maanden volledig zal herstellen.

Wat kan de arbeidsdeskundige doen?

De arbeidsdeskundige schakelt extra hulp in voor thuis. Ook constateert hij dat de cliëntenkring van de vrouw vrij beperkt is. Haar klanten zijn grote gerenommeerde cliënten, die uitstel van enkele maanden niet accepteren. Dit betekent dat als de vrouw over een halfjaar (theoretisch) wel weer zou kunnen werken, er nagenoeg geen werk meer is. De werkzaamheden voor haar cliëntenbestand moeten dus tijdelijk worden overgenomen.

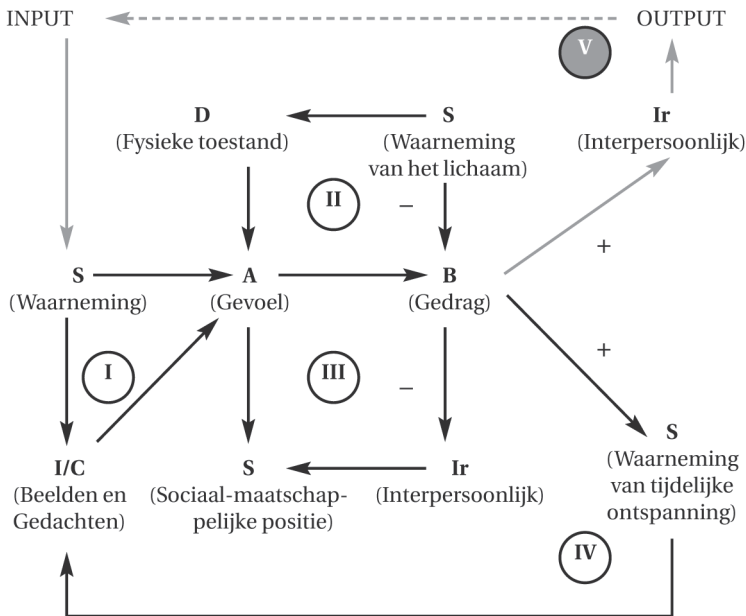
De arbeidsdeskundige is op zoek gegaan naar een bedrijfsadviseur die relaties heeft in deze branche. Samen met deze adviseur is de problematiek verder uitgediept. Het was van belang om een bedrijf te vinden met een geografisch gunstige ligging om overname van de cliëntèle te beperken. Uiteindelijk nam een bedrijf in de regio de werkzaamheden tijdelijk over.

De opdrachten van de cliënten van de arbeidsongeschikte vrouw zijn tijdelijk doorgesluisd naar het andere bedrijf. Na een halfjaar was de vrouw zover dat ze haar werkzaamheden weer gedeeltelijk op kon pakken. Omdat de cliënten nauwelijks iets gemerkt hebben, heeft ze haar cliënten kunnen behouden. Nadat ook de gezinssituatie grotendeels weer op orde was, kon de vrouw zonder problemen reïntegreren.

11.

Tips voor preventie en re-integratie voor werkgevers en leidinggevenden

In de voorgaande hoofdstukken kwam de interactie tussen werknemer en organisatie aan de orde. Dit hoofdstuk gaat over de vraag wat de werkgever kan doen om burn-out van medewerkers te voorkomen. Wat is goed werkgeversgedrag inzake burn-out? Kun je als werkgever aansprakelijk gesteld worden als een medewerker burn-out is, zoals dat soms bij RSI gebeurt? Monique Corten, directeur van een organisatie voor maatschappelijke



Figuur 11.1 Cirkel V, MMT-model.

Omgaan met burn-out

dienstverlening, vertelt hoe zij binnen haar organisatie met burn-out aan de slag gaat. Na dit interview volgen tips voor het maken van een beleidsplan en tips voor preventie maatregelen. In het MMT-model zitten we in de vijfde cirkel.

11.1 Hoe gaat een werkgever om met burn-out in de organisatie?

MONIQUE CORTEN: *'WE MOETEN BURN-OUT VOORKOMEN.'*

Monique Corten, 50 jaar, is sociaal psycholoog en nu ongeveer vier jaar directeur in een organisatie voor maatschappelijk werk. Daarvoor werkte ze in de vrouwenopvang en was zij directeur van de landelijke vereniging van emancipatiebureaus. Haar drijfveer is resultaten boeken. Haar organisatie telt 38 medewerkers en is gevestigd op drie locaties. De organisatie is vrij plat en heeft weinig doorstroommogelijkheden. Onder de directeur staan twee teamleiders die leiding geven aan de maatschappelijk werkers. Er is weinig staf, Corten doet personeelszaken en pr voornamelijk zelf, er is nog één administratief-financieel medewerker. Overspannenheid of burn-out zijn de belangrijkste oorzaken voor langdurig verzuim in haar organisatie. Het langdurig ziekteverzuim ligt boven het gemiddelde van de zorgsector.

Corten was verrast door de mate waarin burn-out in haar organisatie voorkwam. Het bleek dat van de medewerkers die meer dan tien jaar bij de organisatie werkten 65% ooit een langere periode vanwege psychosociale problemen ziek is geweest. Ze verzucht: 'Het lijkt wel alsof je, als je hier langer dan 10 jaar werkt, een kans hebt van 65% op overspannenheid of burn-out.' Niet dat de organisatie ziekmakend is, want die is na vier jaar investering behoorlijk op orde. Maar waar ligt het dan wel aan?

Wat veroorzaakt volgens jou de overspannenheid en burn-out bij de medewerkers?

Ik zie een aantal oorzaken. De leeftijdsopbouw van het personeel, de geringe mobiliteit, de aard van het beroep en de geringe omvang van de organisatie. Meer dan 50% van het personeel in vaste dienst is ouder dan 50 jaar. Oudere medewerkers lopen iets meer risico op burn-out.

De geringe mobiliteit is van belang. Langdurig verzuim komt nauwelijks voor bij medewerkers die minder dan vijf jaar in dienst zijn, maar vooral bij medewerkers die hier langer dan tien jaar werken.

Het beroep zelf kan een oorzaak zijn. Maatschappelijk werkers investeren veel in anderen, ze werken vanuit een grote betrokkenheid en voelen zich

11. Tips voor preventie en reïntegratie voor werkgevers en leidinggevenden

heel vaak verantwoordelijk. Ze lopen hierdoor het risico hun eigen grenzen te overschrijden. Hulpverleners moeten ook leren goed voor zichzelf te zorgen.

Ook de geringe omvang van de organisatie speelt een rol. Als één iemand uitvalt gedurende een jaar, geeft dat niet alleen een forse stijging van het ziekteverzuimpercentage maar legt dit ook een grote druk op anderen die taken moeten overnemen. Het beleid is erop gericht zo snel mogelijk vervanging in te zetten bij langdurige ziekte. Soms lukt dit niet meteen, omdat er geen invalkrachten beschikbaar zijn. Dan kan het gebeuren dat de werkdruk van de collega's te hoog wordt en zij na verloop van tijd ook ziek worden. Ten slotte zijn ook persoonsgebonden factoren van invloed op het risico opgebrand te raken. Het overkomt namelijk niet iedereen.

Hoe bestrijd je het ziekteverzuim?

Via verzuimbegeleiding en preventie. Het eerste hebben we gedaan door een contract af te sluiten met de Arbodienst. De werknemers worden gedurende de hele ziekteperiode begeleid. Bij overspannenheid of burn-out krijgt de medewerker begeleiding van een extern iemand aangeboden. Daarnaast is er het gebruikelijke overleg met de bedrijfsarts. Voor preventie van ziekteverzuim is een aantal maatregelen getroffen, zoals: verhoging frequentie werkbegeleiding, jaarlijks functioneringsgesprekken, beoordelingsgesprekken bij nieuwe medewerkers, afspraken over mobiliteit bij nieuwe medewerkers (in principe is er de afspraak dat zij niet langer dan vijf jaar op dezelfde plek blijven zitten), werving van jonge medewerkers, aandacht voor arbeidsomstandigheden (automatiseringsbeleid, nieuwe huisvesting), anders omgaan met de wachtlijsten om de werkdruk te verminderen en het stimuleren van een open cultuur.

En, heeft het al geholpen?

De maatregelen hebben op korte termijn nog geen effect gesorteerd. In het najaar wil ik daarom een burn-outpreventie cursus in het bedrijf organiseren. Daarin komen verschillende factoren die burn-out veroorzaken aan de orde: werkinhoudelijk, persoonlijke leefstijl en cultuur van de organisatie. Leidinggevenden en medewerkers leren signalen van stress bij zichzelf en anderen te onderkennen en krijgen adviezen over de manier waarop ze met problemen omgaan. Daarnaast wil ik wat meer beweging in de organisatie brengen door de mogelijkheden na te gaan van een loopbaanbegeleidings-traject en het opnemen van langdurig verlof na bijvoorbeeld tien jaren. Dat lijkt me een betere zaak dan na tien jaar langdurig ziek worden.

Een op de zeven werknemers krijgt een burn-out. Van de ene dag op de andere verander je van een enthousiaste en gewaardeerde collega in een geestelijk wrak: cynisch, lusteloos en zonder perspectief. Kun je zoiets zien aankomen? Is het te vermijden? En als het je overkomt, hoe kom je er dan weer bovenop?

Dit boek beschrijft de ervaringen van mensen met uiteenlopende opleidingen en beroepen die één ding gemeen hebben: op een slechte dag ervoeren ze tot hun ontzetting dat al hun energie was verdwenen, en dat hun inzet, idealisme en hulpvaardigheid plaats hadden gemaakt voor een loodzwaar gevoel van weerzin.

In *Omgaan met burn-out* geven deskundigen hun visie op de fysieke en psychologische achtergronden van burn-out. Het boek maakt duidelijk dat bepaalde arbeidsomstandigheden ongemerkt tot chronische stress en daardoor tot uitputting kunnen leiden. Ook de juridische aansprakelijkheid van de werkgever komt aan bod. *Omgaan met burn-out* is een pleidooi voor een evenwichtige levenshouding en een gezonde werkomgeving. Het geeft richtlijnen voor individuen en organisaties om het werk zo te organiseren dat burn-out voorkomen kan worden.



Carien Karsten is psychotherapeut, managementcoach, columnist voor *Intermediair.nl* en auteur van diverse boeken, waaronder *Daar ga ik weer!* en *Tot hier en niet verder*.

‘Een uitstekend boek over burn-out. Het geeft een zeer compleet beeld van de ziekte.’ – *Opzij*

‘Een stevig boek waar iedereen veel van kan opsteken.’ – *Margriet*


KOSMOS

NUR 770
Kosmos Uitgevers,
Utrecht/Antwerpen

ISBN 978 90 215 5186 9



9 789021 551869

www.kosmosuitgevers.nl