

Opgebrand,

5
10
20%

Hoeveel mensen in Nederland aan burn-out lijden is moeilijk te schatten. Vanuit het werkveld wordt 4 tot 5% van de werkzame beroepsbevolking genoemd, maar volgens HSK worden dan strenge criteria gehanteerd. Als binnen de beroepsbevolking psychische stoornissen worden vastgesteld, heeft 20% daarvan betrekking op een burn-out. Volgens het CBS heeft 10% van de werkzame beroepsbevolking burn-out klachten.

**“Resultaten
burn-outonderzoek
kunnen vooral
bijdragen aan een
beter begrip”**

uitgeblust!

Circa tien procent van de Nederlandse beroepsbevolking lijdt aan een aandoening die officieel niet bestaat: burn-out. Onderzoekers van de Radboud Universiteit hebben de ziekte nu echter met EEG-testen kunnen aantonen. Een belangrijke stap op weg naar erkenning van een omvangrijk probleem.

TEKST Diederik Wieman | Axioma

'Ik ben gelukkig getrouwd met een lieve man en heb een prachtige dochter waar het heel goed mee gaat. Door problemen met mijn werk en mijn werkgever voel ik me echter uitgeblust, kapot, moe, moet ik snel huilen en heb ik een heel gespannen gevoel. Ik heb me ziek gemeld.' Zomaar een berichtje geplukt van een van de burn-out forums op internet. Virtuele plekken waar lotgenoten elkaar vinden en ervaringen uitwisselen. Die berichten gaan niet alleen over de fysieke klachten en mogelijke oplossingen, maar ook over onbegrip van de bedrijfsarts, de leidinggevende of werkgever. Want lang niet allemaal (h)erkennen ze deze aandoening. En dat is ook wel te begrijpen want de burn-out diagnose is niet gemakkelijk te stellen. Sommige kenmerken lijken op die van depressie of chronische vermoeidheid. Ook heeft burn-out geen eigen plaats in het standaardwerk voor diagnose en behandeling van psychologische aandoeningen, de DSM-IV.

Burn-out en depressiviteit zijn echter twee totaal verschillende dingen. Een burn-out is een meestal door werk veroorzaakte energiestoornis, terwijl depressiviteit een stemmingsstoornis is. Kort door de bocht: iemand met een burn-out wil wel, maar kan niet door gebrek aan energie, terwijl iemand met een depressie niet kan, maar ook niet wil.

"We zien vaak dat mensen met een burn-out door de huisarts antidepressiva krijgen voorgeschreven. Maar pillen helpen niet omdat deze mensen niet depressief zijn. Daar moet je dus gewoon mee stoppen." Klinisch psycholoog dr. Marc Verbraak is directeur van de HSK Groep, waar ruim 200 psychologen en twaalf psychiaters werken aan diagnostiek naar en behandeling van

mensen met psychische klachten. Ook is hij verbonden aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit.

Doorbraak

Zowel die laatste instelling als HSK waren betrokken bij het burn-outonderzoek van de Radboud Universiteit Nijmegen. Het onderzoek dat voor het eerst verschillen aantoonde in de hersenactiviteit tussen gezonde mensen en mensen die lijden aan een burn-out. Dertien burn-outpatiënten werden geselecteerd om mee te doen aan het onderzoek. Zij ondergingen verschillende neuropsychologische en EEG-testen. De resultaten daarvan werden niet alleen vergeleken met die van gezonde personen, maar ook met eerder gepubliceerd onderzoek naar patiënten met depressieve klachten of chronische vermoeidheid. De combinatie van de gevonden EEG-veranderingen bleek uniek te zijn voor burn-outpatiënten. Verbraak: "Is dat een doorbraak? Ja, ik denk dat het heel belangrijk is om te weten dat er aantoonbaar iets aan de hand is in de hersenen van mensen met een burn-out. Dat je kunt laten zien dat mensen niet 'gewoon een beetje moe zijn', maar dat die klachten terug te vinden zijn in afwijkende hersenactiviteit."

Verklaring

Volgens Verbraak komt uit het onderzoek naar voren dat de informatieprocessen bij burn-outpatiënten anders verlopen. "Ze gaan anders om met prikkels, informatie en opdrachten. Bepaalde taken worden bijvoorbeeld minder snel geautomatiseerd. Dat →



Onderzoek Raboud Universiteit

Uitgebreide informatie over het burn-outonderzoek van het Institute for Brain Cognition and Behaviour van de Radboud Universiteit Nijmegen is te vinden op www.ru.nl/onderzoek/instituten/overzicht/donders/persberichten

“Bedrijfsartsen ontkennen vaak dat een werknemer burn-out heeft. Het is ook moeilijk hard te maken”

betekent dat het burn-outpatiënten veel meer moeite kost om relatief eenvoudige taken uit te voeren. Ook de actiebereidheid is minder. Verder is duidelijk geworden dat burn-out patiënten in rust minder ontspannen zijn dan gezonde mensen.” Dit alles kan volgens de onderzoekers wellicht de vermoeidheid en het gebrek aan energie verklaren waar burn-outpatiënten mee kampen. Een van de onderzoekers is neurowetenschapper dr. Gilles van Luitelaar. Ook hij spreekt van een doorbraak, maar nog belangrijker vindt hij dat het onderzoek in een toonaangevend Amerikaans wetenschappelijk tijdschrift wordt gepubliceerd. “In de VS wordt burn-out niet erkend als ziekte. Nu psychiaters daar kennis nemen van deze objectieve maat, zullen patiënten herkend en beter behandeld kunnen worden.”

Erkenning

Toch is er ook in de Nederlandse situatie nog volop ruimte voor verbetering. “Bedrijfsartsen ontkennen vaak dat een werknemer een burn-out heeft. Het is ook moeilijk hard te maken. Je kunt wat dat betreft maar beter een fysieke aandoening hebben dan iets waarvan medici zeggen: ik kan niks vinden er is niets aan de hand”, zo stelt Philippe Blankert.

Blankert is directeur van de Stichting Burnout die een eigen burn-outherstelmethode ontwikkelde en over een landelijk netwerk van coaches beschikt. Gebrek aan erkenning van de aandoening is volgens Blankert ook een reden voor het feit dat werkgevers niet altijd evenveel begrip voor werknemers met burn-out hebben. “Vaak hoor je van patiënten dat er loon wordt ingehouden of dat hen gevraagd wordt om zelf ontslag te nemen. En dat krijgen ze dan bovenop alle stress die ze toch al hebben.”

Op de goede weg

Blankert ervaart dat het aantal burn-outgevallen toeneemt. “We meten het niet, maar merken wel

dat onze website drukker wordt bezocht en dat er meer gebeld wordt.” Hij vermoedt dat het voor een deel met de economische situatie te maken heeft: toenemende ontslagdreiging kan bij alle andere problemen die een werknemer heeft, net de druppel zijn die de emmer doet overlopen. “Maar ook het feit dat UWV minder doet op dit gebied en dat de sociale partners het zelf moeten oplossen, leidt bij ons tot meer werk.”

Verbraak van HSK daarentegen, heeft juist het idee dat het aantal burn-outgevallen iets afneemt. “In ieder geval zien we in vergelijking met jaren geleden dat de ernst van de klachten minder wordt van de cliënten die zich bij ons melden.” Volgens hem is de verklaring daarvoor dat bedrijfsartsen steeds beter burn-outverschijnselen onderkennen. “Mensen gaan daardoor gemakkelijker en eerder een behandeling aan tegen burn-out. Er wordt ook eerder preventief ingegrepen wat leidt tot minder of minder langdurig verzuim.” Voor Verbraak is het onderzoek vooral een bevestiging dat zijn zorginstelling op de goede weg zit. “Voor burn-out moet je een ander behandelingsaanbod hebben dan voor depressieve patiënten. We gaan de zaken wat dat betreft niet anders aanpakken. Dit onderzoek bevestigt ons daarin.”

Beter begrip

De uitkomsten van het onderzoek zullen volgens Blankert van de Stichting Burnout vooral bijdragen aan een beter begrip. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een verstoorde arbeidsrelatie met als inzet het al dan niet hebben van een burn-out. Beter begrip is volgens hem ook wenselijk bij, zoals hij het noemt, ‘hard core’ (bedrijfs)artsen die de gehele gezondheid van de mens claimen als hun werkterrein, maar weinig oog hebben voor de psyche van de mens. “Artsen die vervolgens zeggen: ‘Medisch kan ik niets vinden hoor, dus gaat u maar gewoon aan het werk.’” ←

Fabel

Burn-out is in Nederland geen officiële psychologische aandoening en heeft geen officiële classificatie. Qua symptomen valt het in de categorie somatoforme stoornissen; psychische aandoeningen waarbij een persoon lichamelijke klachten heeft waarvoor geen lichamelijke oorzaak te vinden is.