

De Kunst van Burnout - herstel; nieuwe methode 'SB-2015'

Dr Ir Jean Philippe Blankert M.A.

Onderzoeker bij o.a. Stichting Burnout, Burnout University en Paramount California University (Irvine), gepecialiseerd in het raakvlak tussen burnout en vermoeidheid enerzijds, en neurowetenschappen, endocrinologie, immunologie, zenuwstelsel en regulatie van metabolismen anderzijds. O.a. psycholoog en gepromoveerd bioloog.

Samenvatting. *Er is in de wetenschappelijke literatuur opvallend weinig te vinden over 'hoe' burnout moet worden genezen. De twee belangrijkste vindbare bronnen, de 12 sessie 'Problem Solving' aanpak die Stichting Burnout sinds haar oprichting in 2006 publiceerde en toepaste en het nauwelijks bekende, zeer waardevolle en enige 'longitudinale' onderzoek over burnoutherstel beschikbaar, van Diane Bernier 1998 (Université de Montréal. © Taylor & Francis Ltd.) worden voor het eerst gecombineerd tot een nieuwe aanpak die in dit artikel wordt gepresenteerd en hopelijk de wereldwijde 'best practice' anno 2015 voorstelt 'SB-2015' ©.*

Het gebrek aan beschikbaarheid van geëvalueerde, op burnout toegespitste behandelwijzen ligt volgens ons aan drie factoren: a) wetenschappers onderzoeken, maar ontwerpen zelden een op een aandoening toegesneden therapie (behalve in de somatische geneeskunde), en toetsen vooral enkele bekenden methoden (zoals RET, CBT, ACT) bij een hele reeks van 'psychische' aandoeningen – niet 'op maat'; b) het 'longitudinaal' onderzoeken van herstel bij burnoutcliënten vergt het volgen van het herstel over minstens 2 jaren en is bijzonder kosten- en arbeidsintensief c) de organisaties die een toegesneden aanpak ontwikkelen, houden deze voor zichzelf als 'bedrijfsgeheim' d) veel briljante onderzoeksartikelen worden nooit 'open science' geopenbaard. Ze zijn slechts vindbaar via <http://scholar.google.com>, en dan slechts verkrijgbaar door het benaderen (soms overtuigen) van de uitgever en het betalen van een flink bedrag. Het allereerste artikel over burnout ooit, van dr. Freudenberger (gepromoveerd psycholoog) uit 1974, 'Staff burn-out' telt slechts 6 pagina's maar kost 42 USD, waardoor bijna niemand het uit eerste hand kent.

In onderhavig artikel wordt het 'beste van twee werelden', het 12PS burnoutprogramma van SB en het onderzoek van Diane Bernier PhD gecombineerd tot een nieuwe burnout aanpak, afgekort 'SB-2015'. Deze is ook los van het grootste deel van dit artikel te lezen, nl. op pagina's 11-15.

1. Inleiding: korte schets geschiedenis en definities burnout

Dr. Freudenberger was in de jaren 1970 een gepromoveerd psycholoog die aan gezondheidsinstellingen werkte en bij verplegend personeel steeds vaker een toestand waarnam die hij beschouwde als 'burn(t)-out', opgebrand. Vervolgens overkwam het hemzelf, en in 1974 nam hij de moeite zijn eigen ervaring met wetenschappelijke bril te publiceren, in het zeer vaak geciteerde artikel 'Staff Burn-out'. Aanschaf van het 6 pagina's tellende artikel loont nog steeds omdat het van zeer hoge compacte kwaliteit is, en niet alleen op hoog intellectueel niveau geschreven is, maar ook met zeer veel menselijk gevoel en emotionele invoeling.

In 1979 schreef James Carroll een artikel van één pagina, waarin hij burnout een 'ecologische dysfunctie' noemde. Dit is de kern, waarop wij later terugkomen, waarom burnout NIET het beste door klinisch (GGZ, gezondheids-)psychologen kan worden bestudeerd en behandeld, maar arbeids- en organisatiepsychologen omdat contextuele invloed op de mens centraal staat bij het ontstaan en de genezing van burnout.

Voor de toestand van burnout noemde Freudenberger drie kenmerkende elementen: a) de emotionele uitputting, b) de grote 'afstand' tot medemens als emotioneel wezen en c) de lage dunk van eigen competenties. In DSM-5 wordt burnout 'aanpassingsstoornis' genoemd.

Mevrouw Christine Maslach heeft deze drie kenmerken als uitgangspunt genomen, en heeft in 1986 met twee co-schrijvers een test gevalideerd en gepubliceerd, die zij naar zichzelf heeft genoemd: de MBI, Maslach Burnout Inventory. Zij is daarop gepromoveerd. In Nederland heeft prof. dr. W. Schaufeli een vertaling verzorgd, en de test 'UBOS' genoemd: Utrechtse Burn Out Schaal'.

Het zeer waardevolle van de test is dat voor het eerst een universele psychologische standaard beschikbaar werd voor het vaststellen van burnout.

Een belangrijk deel van Freudenberger's beschrijving is echter daarmee niet overgeleverd, het aspect dat wij de 'drievoudige dienstbaarheid' noemen. Mensen die burnout raken zijn genegen:

- uit zichzelf dienstbaar te zijn; dienstbaar zijn aan anderen is een diepere zijnsweens van deze vrijwel alle burnout cliënten;
- gevoelig te zijn voor klanten die bediend of 'gediend' willen worden;
- zich veel aan te trekken van wensen of eisen van hogerhand die 'nog meer' dienstbaarheid eisen, bij voorbeeld ten behoeve van verhoging van productie of

omzet.

Deze drie drijfveren tot dienstbaarheid kunnen gecombineerd, bij een individu dat genegen is de eigen wensen en behoeften te negeren of onderschikt te maken over langere periode, of dat in een werksituatie niets kan veranderen om meer tegemoet te komen aan eigen wensen, zorgen tot een OVERDIENSTBAARHEID en ONDERBELONING van eigen wensen en behoeften. Verhoogde input zorgt voor steeds minder marginale output, tot een punt wordt bereikt waarna nog meer input slechts leidt tot uitputting, MINDER output en een plotselinge ineenstorting.

Deze ineenstorting wordt dan gemerkt door bovenstaand genoemde drie kenmerken van burnout, plus later vaak bewezen cognitieve beperkingen ('cognitieve impairments'). Dit kan als vierde kenmerk van burnout worden gezien.

Het vijfde kenmerk van burnout is het grote aantal 'somatisaties'. Omdat bij burnout ook de hormoonhuishouding, het zenuwstelsel en het immunologische systeem worden aangetast (dissertatie Blankert 2015), worden met name door de zenuwontsteking ('neuroinflammation') uiteenlopende, vaak van individu tot individu verschillende somatische klachten veroorzaakt, die bij 'oppervlakkig' lokaal somatisch onderzoek geen afwijkend beeld geven, maar bij microbiologisch of neurowetenschappelijk onderzoek wel.

2. 'Coping' door het individu

De eerste reactie bij de beoogde behandeling van burnout is geweest de nadruk te leggen op het individu. Het risico bestaat eruit over het hoofd te zien dat zowel omgeving als individu in constante transformatie zijn, en een eenmaal bij aanstelling veronderstelde 'behoefte-match' uiteenmondend in een arbeidsovereenkomst, niet vanzelf levenslang in stand blijft.

De omgeving verandert, en het individu verandert qua behoeften. Daarom is definitie van James Carroll in 1979 van behoefte als 'ecologische dysfunctie' erg waardevol.

Bij de genezing van burnout moet men dus vooral nagaan wat zowel in de omgeving als bij het individu in de loop van de tijd is veranderd.

Mede vanwege de mode van RET, Rationeel Emotieve Therapie van Ellis, en de daaruit voortgevloede cognitieve gedragstherapie, is grote nadruk komen te liggen op 'verandering van gedachten en gedrag bij het individu', waardoor andere emoties zouden ontstaan en de burnout verholpen zou kunnen worden. Hoe een individu met de omgeving omgaat wordt 'coping' genoemd.

Tijdens decennia heeft de cognitieve gedragstherapie centraal gestaan bij de genezing van burnout.

Tekorten van deze aanpak zijn wel:

- de verandering van gedrag is minder maakbaar dan eerst gedacht, zo blijkt uit de modernere neurowetenschappen
- verandering van gedachten en gedrag leiden niet zo een op een op verandering van gevoelens als Ellis c.s. veronderstelden. Het lange termijn geheugen, of 'fear centre', de amygdala werkt niet zo maakbaar.
- Grenzen van aanpassing van de mens worden niet in kaart gebracht, evenmin als arbeidssituaties die bij elke werknemer psychisch niet gezond uit te houden zijn
- 'waarden van de organisatie' en 'waarden/behoefte van het individu' werden nooit in kaart gebracht. De waarde van organisaties anno 2015 komt veelal neer op 'winstmaximalisatie' of 'maximalisatie van eigen positie' op vrijwel elk echelon, en dat is vaak in tegenspraak met de menselijke behoeften van een werknemer.
- De kwestie van 'job match' raakt ondergesneeuwd. Na aanstelling veranderen vaak de functies van het individu, met behoud van bestaande arbeidsovereenkomst, waarbij zelden een goede nieuwe balans wordt opgemaakt of een nieuwe functie bij de werknemer past. Het organisatiebelang overheerst, de organisatie maakt graag gebruik van capaciteiten van een werknemer, zonder dat de werknemer een 'gelijkwaardig recht van spreken heeft' om af te wegeven of in de nieuwe situatie (nieuwe functie) het 'even en nemen' (effort-reward model van Sigrist) in balans zouden zijn. Meestal voelt de werknemer zich zwakker, is het bang dat hem/haar de deur wordt gewezen bij weigering van een nieuwe functie en zegt het 'ja' tegen de 'nieuwe uitdaging'.

Sociologisch dient nog te worden opgemerkt dat het behandelende psychologen wel goed uitkwam om mee te gaan in de veronderstelling van een organisatie: 'De werknemer heeft zich niet kunnen aanpassen, wilt u het individu beter maken (leren aanpassen aan de organisatie), 'wij als organisatie betalen u ervoor', en daarna mag de werknemer in gezonde toestand terugkomen'.

3. De onderzoeksconclusies van Bernier uit 1998 aangevuld met lessen en inzichten van Stichting Burnout

Het in 2006 ontworpen burnout behandelingsmodel van Stichting Burnout, '12 session Problem Solving model' (openlijk vindbaar via zoekmachines, in het Nederlands '12 sessie burnout programma') heeft 9 jaar en ca. 1000 klanten gediend. De evaluatie is zeer positief, en in een ander artikel beschreven ('Effectiviteit en onderbouwing van het

12 sessie programma van Stichting Burnout').

Vaak gehanteerde alternatieven voor een burnoutherstelprogramma waren in Nederland:

- 1) *'het voorschrijven van rust'*. Dit komt min of meer overeen met het in de negentiende eeuw sturen van (rijke) cliënten met psychische problemen naar een 'kuuroord'.

Voordelen zijn:

- afstand nemen van de pijnlijke en traumatische situatie
- enig herstel

Nadelen zijn echter:

- het totaal niet analyseren en adresseren van de burnout triggers (zie ook de openlijk toegankelijke analysemethode 'BBTI, Blankert Burnout Trigger Inventory' 2014)
- het totaal niet voorbereiden van het individu op terugkeer naar de ooit pijnlijke situatie
- het niet adresseren van mogelijke organisatorische verbetermogelijkheden
- het niet bieden van een programma dat voorbereidt op een tijdens ziekteverlof ziektevolle, vreugde biedende en zelfvertrouwenVERHOGENDE levensbesteding
- sociale isolatie
- geen leren – of de enige leermogelijkheid: het 'nadenken over zichzelf' zonder reflectiepartner en reflectiemethode, dat zoals bekend tot zeer magere resultaten leidt.

- 2) Het blindelings voorschrijven van *'werken op arbeidstherapeutische basis'*

Voordelen zijn:

- het niet totaal geïsoleerd raken van het individu
- het bieden van enige structuur voor mensen die zonder werk geen structuur in hun leven zouden kunnen aanbrengen (hetgeen overigens wel als een leerdoel moet worden beschouwd).

De nadelen zijn echter groter:

- zonder nemen van afstand het meteen weer confronteren van het individu met de situatie die hem (haar) ziek hebben gemaakt
- het totaal ontbreken van 'burnoutanalyse' (zoals mogelijk met de BBTI)
- het totaal ontbreken van aanleren van coping
- het ontbreken van in consensus met werknemer, werkgever en begeleider komen tot zinvolle aanpassingen aan functie en organisatie zodat het werken minder burnout triggers gaat bieden in de toekomst
- het veelal bieden van SIMPELER werk, hetgeen het zelfvertrouwen van de burnoute werknemer waarschijnlijk eerder nog verder doet dalen dan stijgen ('arbeidstherapeutisch')

'De kunst van burnout – herstel' – Dr Ir Jean Philippe Blankert – 17 juni 2015 – info@burnout.nl

is slechts het aanbieden van part time bezigheden die de zieke werknemer veel vreugde bereiden en niet als last worden gezien, die tevens het zelfvertrouwen van de zieke werknemer genezen, element 3 van burnout).

Het zal niet verbazen dat een gericht, probleem-, herstel- en coping gericht programma als het '12 sessie programma' veel betere resultaten biedt dan methoden 1) en 2).

De 'tweede wereld' met veel waardevolle inzichten over succesvol burnoutherstel is het onderzoek van Diane Bernier in Canada (1998). Zij bracht tientallen gevallen van succesvol burnoutherstel in kaart, en distilleerde met behulp van in de kwalitatieve sociologie bekende methode van 'grounded theory' de succesvolle elementen en kwam tot het volgende resultaten. Bernier onderscheidde een aantal fasen, en kwam tot de conclusie dat de volgende fasen leidden tot succesvol burnout herstel.

Fase 1 Bernier: het probleem *toegeven*.

De nodige zieke werknemers gaan aan gevoelens van distress leiden, en aan somatisaties (beide te meten met de 4DKL, 4 Dimensionele Klachten Lijst ontwikkeld door Terluin 1996), maar HOPEN dat ze 'toch geen burnout hebben'. De in het begin van dit artikel genoemde drie kenmerken van burnout zijn echter dan al aanwezig.

De omgeving moet het individu waarschuwen dat het hulp moet zoeken, OF het moet zover komen dat het individu een 'schrikbarende somatisatie' mee maakt zoals een heftige aanval van pijnen in de borststreek, onverklaarbaar niet meer kunnen lopen, grote slaapproblemen, onverklaarbare wisselende fysieke aandoeningen....of element 4 van burnout: het niet meer komen tot een zinnige prestatie en het maken van veel fouten. In het laatste geval gaat de werkomgeving mopperen: nog meer eisen, of het individu duidelijk maken dat er 'iets mis is en de werknemer naar een arts of psycholoog moet gaan'.

Beroerd is het als de eerste 'schriksignalen' bestaan uit een slechte beoordeling, of ontslagdreigingen vanwege verminderde prestaties. In een dergelijk stadium komen bovenop de initiële burnouttriggers zeer grote financiële en status-dreigingen, wat het individu meestal naar een naast burnout zeer duurzaam overspannen toestand ('hypervigilant state') bezorgt, waarna genezing zeer moeilijk is.

Want voor genezing zijn, zoals Freudenberg in 1974 al schreef, rust, veiligheid en sociale steun voorwaarde. Dreigingen om weer aan het werk te moeten, te ontslaan of loon af te pakken werken volledig averechts en leiden meestal tot duurzaam ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

Bij fase 1 van Bernier zouden wij het volgende willen TOEVOEGEN:

- het verkrijgen van een diagnose op schrift, bijvoorbeeld conform de Lesa richtlijn bij overspannenheid en burnout, en dus ook het afleggen van tests als SCL-90, Ubos en 4DKL
- het inventariseren van de burnout triggers volgens de BBTI. Teveel analyse is in dit stadium te vermoeiend voor de vermoeide werknemer, maar het invullen van de 2 pagina's burnout triggers middels BBTI leidt veelal tot huilen en het vrij komen van emoties (wat heel gezond is) en het exacte besef welke triggers pijnlijk zijn geweest.
- Het 'uithuilen' bij een professionele burnoutspecialist, die het beste voor de werknemer voor heeft (geen overheersend werkgeverbelang) en zeer toegankelijk, 'aaibaar', begripvol is en de informatie totaal vertrouwelijk behandelt. Het huilen is ook een '*uitbreken in eerlijkheid*' dat essentieel is voor burnoutinzicht en – herstel. Zeer lange tijd heeft de burnoute werknemer allerlei eigen behoeften en signalen onderdrukt, ten bate van een 'hoger volhouddoel'. Op een gegeven moment slaan 'onbewust zenuwstelsel en lichaam' terug, en volgt plotselinge prestatie achteruitgang, emotionele labiliteit, en huilen. Dit opengaan is zowel voor cliënt als voor burnoutconsulent zeer waardevol voor het latere genezingsproces.

Helaas is de verspreiding van goede kennis omtrent burnout in Nederland zo schaars, dat het vinden van een diagnose, of op schrift verkrijgen daarvan, al een grote zoek- en stressfactor op zichzelf vormt. Daarom is, om idealistische reden, besloten dit artikel volledig verkrijgbaar te laten zijn, en niet verborgen te houden als 'bedrijfsgeheim' van Stichting Burnout. Bij Stichting Burnout kan men in gemiddeld drie werkdagen een volledige, kostenloze diagnose krijgen inclusief testuitslagen.

Fase 2 Bernier: het *afstand nemen* van werk- en werksituatie

Het een tijd lang NIET geconfronteerd worden met enige prikkel of situatie die aan het overspannen worden doet denken, helpt om enige balans terug te vinden, en *psychologische afstand* te winnen. In het onderzoek van Bernier komt een gemiddelde afstandsperiode van 3,5 maanden naar voren. Vroeger was in Nederland sowieso 6 weken ziekte een minimum tijd om totaal afstand te nemen. Dit alles past in het beeld dat de gemiddelde burnout op 169 dagen wordt geschat (zie cijfers op burnout.nl).

Het zal duidelijk zijn dat degenen die eisen dat een burnoute werknemer binnen 1-2 weken terugkeert, niets van burnout heeft begrepen (of juist wel, maar er bewust op inspeelt de werknemer verder af te matten, zodat deze uit wanhoop zelf ontslag neemt,

of – bij ziekte foutief – akkoord gaat met een vaststellingsovereenkomst).

Fase 3 Bernier: herstel van gezondheid.

Succesvol burnoutherstel bleek in het onderzoek van Bernier te bestaan uit:

3.1 Spanningsreductie.

Het inventariseren van onzekerheid en stressfactoren, en die vervolgens minimaliseren.

3.2 Het hebben van plezier.

Hier schuilt een belangrijk verschil met depressie: bij depressie is o.a. 'anhedonia' kenmerkend, de onmogelijkheid om nog maar IETS plezierig te vinden. Het 'overplanten' van een depressief persoon naar een totaal andere omgeving, desnoods 'paradijs', op aarde, helpt dus niet.

Het plezierig met vakantie gaan door een burnoute werknemer helpt dus absoluut wel om de gezondheid terug te krijgen.

Er is echter wel een grote valkuil: als men na een volledig uitgerust vakantie terugkomt, is het weer aan het werk gaan zonder de volgende fasen destructief. Binnen enkele dagen is men volledig weer uitgeput. In de periode half juli tot half augustus is het bij Stichting Burnout erg rustig, qua aanvragen burnoutherstel, maar rond 25 augustus is er een *piek*: talloze mensen vertellen voor hun vakantie op hun tandvlees te hebben gelopen, daarna echter een heerlijke vakantie te hebben gehad, met plezier en goede slaap, maar zijn dan volledig verrast dat bij terugkeer na 3 dagen werk de herwonnen gezondheid weer volledig verdwenen is. Dit komt echter 'natuurlijk' omdat niets aan de mismatch van behoeften individu versus werkomgeving, van voor de vakantie, is gedaan. Tevens heeft het individu geen nieuwe copingstijl aangeleerd. (De natuurlijke copingstijl van personen, waarbij de ene gezonder is dan de andere, voor de eigen gezondheid, zijn overigens prima te inventariseren met de UCL, Utrechtse Coping Lijst).

Wat wij aan fase 3 van Bernier zouden willen toevoegen is:

- herstel van zelfvertrouwen: het aanpakken van leuke activiteiten die in kort bestek veel zelfvertrouwen herstellen (werken aan element 3 van burnout).
- Het, met burnoutconsulent, samenstellen van zinnige dag- en weekprogramma's

Fase 4 Bernier: het inventariseren van waarden.

Iemand die burnout is geworden, heeft veel 'anderzans waarden geslikt' en zjn eigen waarden daaraan ondergeschikt gemaakt. Bij het 'uitbreken van huilen en eerlijkheid' tegenover een burnoutconsulent is het echter heel belangrijk ook op een rij te zetten:

a. Wat zjn de waarden waar ik nu 'mijn neus vol van heb' – met andere woorden: waarden die ik als burnouter achter mij wil laten?

b. Wat zjn waarden die belangrijk zjn voor mijn toekomst? Om een waardenstelsel voor de toekomst te ontwikkelen, is het hebben van een lange fase 2, het *afstand nemen* van werk, heel belangrijk. Wie in een stad woont, wordt ten zeerste aangeraden het afstand nemen voor een groot deel door te brengen in een 'prikcellage', zeer natuurrijke omgeving.

Fase 5 Bernier: het verkennen van werkmogelijkheden.

Volgens ons model is dit verkennen van werkmogelijkheden echter te vroeg.

Eerst moet worden nagegaan:

- welk coping gedrag is wel en niet aan te leren?
- Nadat maximaal nieuw coping gedrag is aangeleerd, nagaan:
- is de person-job match voldoende om burnout in de toekomst te voorkomen?
- Kunnen met de werkgever afspraken worden gemaakt ten aanzien van organisatie- of functieverandering zodat er nog minder burnout triggers overblijven?
- Is de burnoutanalyse, naar aanleiding van de BBTI, wel voldoende afgerond?

Pas daarna wordt aangeraden zich te oriënteren op eventueel andere werkgever, of andere functie bij dezelfde werkgever, of een ander beroep.

Het rondmaken van het burnoutherstel in samenspraak met werkgever en burnoutexpert biedt namelijk veel leermogelijkheden, en bij een geslaagd blijvend burnoutherstel bij dezelfde werkgever is veel zelfvertrouwen, en onderling vertrouwen tussen werkgever en werknemer gewonnen.

Het te snel en gedachtenloos 'springen' naar een volgende werksituatie maakt het leven onnodig instabiel, risicovol, kweekt minder lange termijn banden, laat een gat in het zelfvertrouwen achter en mist de nodige 'lessen' zowel voor werkgever als werknemer.

Fase 6 Bernier: de verandering

Hier wordt met name een nieuwe werkomgeving bedoeld.

Ons insziens hoort hier zeker ook bij:

- nieuw aangeleerde coping door werknemer
- verandering aan organisatie door werkgever
- verandering aan functie
- additionele steun (coaching en emotionele steun) voor de voormalig burnoute werknemer
- afspraken met werkgever, werknemer en burnoutconsulent.

'Coping' wordt door Bernier wel genoemd, maar verdient ons insziens een aparte fase.

4. Naar het 'Best Practice burnoutherstel model 2015 Stichting Burnout'

Na in paragraaf 3 het model van Bernier te hebben vergeleken met eigen inzichten en ervaringen van Stichting Burnout, is het tijd anno 2015 het '12PS programma' van Stichting Burnout te vernieuwen. Wij noemen, korthedshalve, het nieuwe model '*Stichting Burnout (SB) herstelprogramma 2015*', afgekort '*SB-2015*'. Omdat het nieuwe model verschillende disciplines combineert, kan het niet de naam van een bestaande therapie hebben, noch stelt het een therapie voor die voor andere ziekten dan burnout geschikt lijkt. Het noemen van een jaartal is gevaarlijk, omdat in 2017 '2015' alweer verouderd lijkt; maar 2015 dient dan wel als 'versie-aanduiding' en dwingt enigszins in de toekomst om de 'beste practice' minstens om de zoveel jaar bij te stellen.

Bij de integratie van het SB en Bernier model komen wij tot het volgende fasenmodel (zie volgende pagina's: 11-15).

Stichting Burnout herstelprogramma 2015 - 'SB-2015'

Fase 1: Herkenning en erkenning van burnout

Hierbij horen:

- snelle diagnose (omdat het lang zoeken naar een diagnose veel extra stress met zich meebrengt)
- testen met SCL-90, Ubos/MBI, 4DKL en BBTI

Dit kan gratis bij Stichting Burnout, burnout.nl

Het lang moeten zoeken naar erkenning, herkenning en schriftelijke diagnose verzwaren stress en burnout van de burnoute werknemer in hoge mate. Het verlengt de benodigde herstelduur.

Fase 2: Het kiezen van burnoutexpert en burnoutherstelprogramma

Het voeren van oriënterende gesprekken met meerdere mogelijke hulppartijen, en het kiezen van:

- een burnoutconsulent met wie het klikt
- een burnoutherstelprogramma dat optimaal lijkt (en zo doortimmerd is als bovenstaande)

is zeker een aparte fase in het burnoutherstel.

Het hebben gevonden van ideale consulent en ideaal burnoutherstelprogramma is voor menig burnouter een enorme opluchting.

Vaak voorkomende overblijvende zorgen zijn:

- juridische en financiële aspecten (die bovenop de burnout stressoren komen)
- krijg ik het externe burnoutherstelprogramma door de werkgever vergoed?

Stichting Burnout krijgt in 99% van de gevallen een programma vergoed door werkgevers, o.a. omdat burnout een beroepsziekte is, werkgevers wettelijk aansprakelijkheid zijn voor beroepsziektes, en een 'ooit ziek uit dienst' geweldig hoge kosten voor de werkgever opleveren in de vorm van Bezava premiedifferentiatie (zie o.a. <http://bezava.com>).

In deze tijden, anno 2015, is er – in het algemeen – wereldwijd een groot overschot aan arbeidskrachten. Bovendien hebben veel grote organisaties plannen met betrekking tot

'fte vermindering door natuurlijk verloop'. In de nodige gevallen wil een werkgever een burnoute werknemer niet behouden; wellicht niet zozeer omdat de werknemer, zeker eenmaal hersteld, niet zou functioneren, maar 'gewoon' omdat automatisering steeds verder oprukt en zeker grote bedrijven continu minder werknemers nodig hebben.

Toch is het voor een organisatie verstandig een werknemer EERST gezond te maken, en vervolgens outplacement af te spreken, indien de werkgever afscheid wil nemen van een werknemer. Menselijk en ethisch is deze handelswijze voor alle partijen veel bevredigender, maar daarnaast is sinds de introductie van Bezava deze handelswijze voor de werkgever veel goedkoper dan het 'proberen af te komen van de werknemer tijdens ziekte'. Dit leidt vaak tot een zeurend, constant mislukkend 'herintegreren op spoor 1', 'ziekt uit dienst', UWV loonsancties en Bezava kosten voor de werkgever plus grote schade bij de inmiddels langdurige burnoute werknemer.

Fase 2 is pas afgerond als financiële en juridische zekerheden zijn opgeheven, en financiering voor het burnouthersteltraject zijn gegeven.

Het ontduiken van de wetgeving, door arbeidsgerelateerde zorg onder een ander 'label' dan burnout of 'aanpassingsstoornis' (de DSM 5 term voor burnout) te declareren bij een ziektekostenverzekeraar is frauduleus en strafbaar voor betrokken partijen ('Burnout' en 'aanpassingsstoornis' zijn sinds 2012 niet meer declarabel bij ziektekostenverzekeraars). Bovendien krijgt de burnoute werknemer, mede door het verkeerde 'label' dat is gekozen om de herstelkosten te kunnen declareren, de verkeerde behandeling. Ons insziens komt de GGZ ook in zeer belangrijke mate tekort in kennis van en ervaring met puur arbeidsgerelateerde problematiek, en zeker de kunde van 'loopbaanoriëntatie' indien verandering van functie of zelfs werkgever nodig is om gezond verder te kunnen werken.

Fase 3: het *afstand nemen* van werk- en werksituatie

De onmiddellijke dagelijkse 'dreiging' die de werksituatie is geworden, dient voor minstens 6 weken, idealiter 3,5 maand (zie onderzoek Bernier) te worden opgeheven. Dus meteen een lang ziekteverlof. De burnout heeft er jaren over gedaan om te ontstaan en gaat nooit in 2 weken of 31 dagen weg.

Bij deze fase hoort ook 'regelmatig rouwen', huilen, in het in het individu spontaan opwellen van 'nieuwe waarden', of onderbewuste waarden die 'nu pas' tot het bewustzijn doordringen. De huilbuien zijn uiterst 'eerlijk-makend'.

Fase 4: herstel van gezondheid.

Hier horen bij:

4.1 *Spanningsreductie.*

Hier hoort absoluut bij: het maken van de BBTI, en uit het leven verbannen van de grootste burnouttriggers.

Het voorlichten over enige sociale zekerheid, zodat de onzekerheid over de lange termijn toekomst geen dagelijkse zorg vormt.

Het weghalen van alle financiële en juridische onzekerheid

4.2 *het maken van plezier; genot*

4.3 *het vinden van nieuwe contacten en emotionele steun*

Als men vrij is, heeft men vaak meer sociale contacten nodig dan in de werksituatie, en andere sociale contacten: contacten waarin op zo persoonlijk mogelijk niveau gecommuniceerd kan worden.

4.4 ***Herstel van zelfvertrouwen:*** het aanpakken van leuke activiteiten die in kort bestek veel zelfvertrouwen herstellen (werken aan element 3 van burnout).

4.5 Het, met burnoutconsulent, samenstellen van ***zinnige dag- en weekprogramma's***

Fase 5: het inventariseren van waarden; oude waarden erkennen en laten varen; nieuwe waarden eigen maken

Zoals in bovenstaand artikel verwoord, bevat burnout een moment van 'instorting'; juist op dat moment doet huilen zich aan, en een zeer grote, vaak ontroerende eerlijkheid (die jarenlang is onderdrukt).

Dit 'open gaan' moet worden aangegrepen om oude waarden en veronderstellingen te benoemen, en er afscheid van te nemen, en nieuwe waarden van zichzelf te 'herkennen en erkennen' en die in zijn 'lichaamseigen vaandel' te schrijven.

Fase 6: inventarisatie van copingstijlen; kiezen en oefenen van nieuwe copingstijlen; 'stimuli control'

Zie begin van dit artikel voor toelichting.

'Stimuli control' is een nieuw, zeer bruikbaar begrip. In plaats van 'af te wachten' tot stimuli op een individu af komen, waar het individu vervolgens coping gedrag tegenover moet stellen, kan het individu ook strategisch-preventief denken: welke stimuli bezorgen mij stress/maken mij van streek en hoe *voorkom* ik ze? (vergelijkbaar met hoe dieren natuurlijke vijanden voorkomen, of bepaalde handelingen qua timing erop afstellen. Zeer praktisch voorbeeld: met de werkgever een afspraak maken om van 10 tot 18 uur te werken, waardoor 1,5 uur filerijden per dag wordt voorkomen).

De BBTI brengt precies die stimuli in kaart, waarvoor een nieuwe copingstijl 'moet' worden ontwikkeld. Daarnaast staan bepaalde 'standaard copingstijlen' bekend als meer gezond dan andere, zie UCL – Utrechtse Coping Lijst).

Fase 7: wat is mogelijk BUITEN individuele verandering van coping om?

Na het inventariseren van copingstijlen, en oefenen van nieuwe coping, bijvoorbeeld in rollenspelen, het nagaan van:

- Is de person-job match voldoende om burnout in de toekomst te voorkomen?
- Kunnen met de werkgever afspraken worden gemaakt ten aanzien van organisatie- of functieverandering zodat er nog minder burnout triggers overblijven?
- Is de burnoutanalyse, naar aanleiding van de BBTI, wel voldoende afgerond?

Fase 8: systeemaanpak: het samen met werkgever, burnoutexpert en werknemer maken van afspraken.

Hier worden alle zaken die u hebt ontdekt en wilde veranderen, op een rij gezet: de 'energievreters' en 'energiegevers', oude en nieuwe waarden, oude en nieuwe coping, job-person match conclusies, stimuli-control lessen, de veranderingen in organisatie en functie die voor een welbevinden van de herstellende medewerker aan de werkgever worden gevraagd.

Er wordt een verslag gemaakt, en pad voor de toekomst uitgestippeld. Keuze spoor 1 of 2 hoort hier ook bij; 'blijven hangen in de onzekerheid van spoor 1 of 2' wordt zwaar afgeraden.

Bij door werknemer of werkgever gewenst vertrek op lange termijn wordt afgesproken dat werknemer eerst gezond wordt gemaakt, en dan outplacement krijgt. 'Ziek uit dienst gaan' wordt in het belang van alle betrokkenen gemeden.

Fase 9: nazorg, evaluatie en bijsturing

In de maanden na werkhervatting heeft de burnoutexpert nog regelmatig contact met de werknemer. Plannen en conclusies kunnen lichtelijk worden bijgesteld.

Eventueel vindt een LANG vervolg plaats, in de vorm van loopbaanoriëntatie/outplacement.

Aan het einde vullen werkgever en kandidaat ook een evaluatieformulier in van de externe burnout-herstelpartij inclusief consulent.