





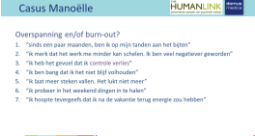
Handleiding bij de slides: geïntegreerde aanpak van burn-out in de Huisartsenpraktijk


In dit document vind je duiding bij alle slides. Het kan je helpen om deze training te geven. Wellicht kan je met jouw kennis en expertise nog een zinvolle toets en bijdrage leveren binnen deze LOK.

In de slides wordt telkens duidelijk aangegeven wanneer je een open vraag aan de groep kan stellen (deze vragen staan in de ppt in het oranje).

Twee keer doe je een grotere oefening met de groep. Deze oefeningen worden jou ook toegestuurd.
Succes!

	<h2>1 - ARTS</h2> <p><i>Burn-out is een hot topic in onze maatschappij. Als arts worden we regelmatig geconfronteerd met patiënten bij wie vermoeidheidsklachten op de voorgrond staan. Vermoeidheid kan echter gigantisch veel oorzaken hebben. Somatisch en psychisch. Wanneer moeten we de diagnose burn-out in overweging nemen? Hoe kunnen we iemand met de diagnose zo efficiënt mogelijk begeleiden? Wie moet ik best nog betrekken bij het traject? Wat doe ik zelf en waarvoor verwijs ik door? Dit zijn enkele vragen waarop we met de e-learning en de LOK een antwoord willen geven. We hopen dat de e-learning al heel wat antwoorden heeft kunnen geven op de vragen waarmee jullie zitten. In deze LOK willen we een aantal thema's nog verder toelichten en zeker antwoord bieden op (of kritisch mee nadenken over) de vragen die er nog zijn.</i></p>
	<h2>2- ARTS</h2> <p><i>Deze LOK, en de e-learning, zijn gefinancierd door de Federale overheid. De e-learning focuste voornamelijk op theorie, waar we in de lok vooral aan de hand van casussen de aanpak in de praktijk wat meer willen belichten. Artsen (van Domus Medica) en psychologen (van The Human Link en de VVKP) hebben samen hard gewerkt aan dit product, waarmee we hopen jullie wegwijs te maken in de wirwar van informatie die rond het thema burn-out bestaat. Omdat samenwerking rond dit thema belangrijk is, zal deze training ook worden gegeven door een arts en een psycholoog.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arts stelt zichzelf kort voor • Psycholoog stelt zichzelf kort voor
	<h2>3- ARTS</h2> <p><i>Je laat het eerste deel van de casus horen. Daarna stel je de vraag: heb je een paar ideeën voor in de binnencirkel en buitencirkel (eventueel licht je het concept even toe voor de psychologen in de zaal). Schrijf dit even op de flipchart. Laat een paar ideeën komen, maar sta hier niet te lang bij stil. De focus ligt op de differentiatie tussen overspanning en burn-out.</i></p> <p><i>Je kan ook de vraag stellen in welke mate de huisartsen snel geneigd zijn om hier en psychische oorzaak te overwegen moest iemand zich op deze manier in hun praktijk aanmelden. Wanneer zouden ze wel/niet een psychische oorzaak overwegen.</i></p>
	<h2>4- ARTS</h2> <p><i>Vervolgens laat je het tweede deel van de casus horen. Stel de vraag hoe ze de situatie van Manoëlle inschatten. (bij Manoëlle gaat het om overspanningsklachten). Check in welke mate ze burn-out overwegen. Je kan schrappen op de flipchart en bepaalde zaken erbij noteren. Sta wederom niet te lang stil bij het somatische verhaal. (deze casus heeft bewust een duidelijke medische insteek. Bij deze casus willen we zeker niet aangeven dat de eventuele somatische oorzaken van vermoeidheid onderzocht</i></p>


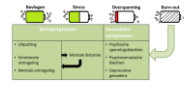
	<p>dienen te worden, maar.... <u>wacht niet om gelijktijdig verder te exploreren naar psychische klachten).</u></p> <p>PSYCHOLOOG</p> <p>Psychische klachten kunnen perfect tezamen met somatische oorzaken aanwezig zijn. Als je wacht op resultaten van medische screening, gaat men vaak pas laat aan de slag met eventuele overspannings- of burnout-klachten. Daardoor kunnen deze nog verder escaleren.</p> <p>In de praktijk zien we dat dit heel vaak gebeurt. Natuurlijk heeft dit ook te maken met de motivatie van de patiënt en de mate waarin die zelf open staat om deze hypothese te overwegen.</p>
 <p>Casus Manoëlle</p> <p>Overspanning en/of burn-out?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Sinds een paar maanden, ben ik op mijn tanden aan het bijten" 2. "Ik merk dat het werk me minder kan schelen, ik ben veel negatiever geworden" 3. "Ik heb het gevoel dat ik controle verlies" 4. "Ik ben bang dat ik het niet blijf volhouden" 5. "Ik heb meer stress voels, het lukt niet meer" 6. "Ik probeer in het weekend dingen te te liden" 7. "Ik hoopste tevergeefs dat ik nu de vakantie terug energie zou hebben" 	<p>5- PSYCHOLOOG</p> <p>We laten jullie nu een aantal uitspraken lezen van patiënten en zouden aan jullie de vraag willen stellen of deze uitspraken kunnen helpen bij de differentiaaldiagnose burn-out versus overspanning. Hiermee willen we het onderscheid voor jullie nog scherper proberen te maken. Bepaalde uitspraken zullen in een bepaalde richting wijzen. Sommige uitspraken kunnen ook perfect bij beide diagnoses gegeven worden:</p> <p><u>Hier overloop je een per een de uitspraken en vraag je ook input van de groep.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "sinds een paar maanden ben ik op mijn tanden aan het bijten" → eerder overspanning → burn-out is het eindproces na MINIMUM EEN HALF JAAR van stress en op de tanden bijten, waarbij er tijdens dat jaar ook weinig ruimte was om te recupereren. Het is dus absoluut zinvol om verder door te vragen op "een paar maanden". Vragen zoals: "sinds wanneer merk je dat je je niet optimaal voelt" of "hoe lang is het geleden dat je je nog echt goed en energiek hebt gevoeld", kunnen helpen om de termijn in te schatten. Daarnaast kan ook de kanttekening gemaakt worden dat er geen strikte lijn is te trekken tussen overspanning en burn-out. Er is niet een welbepaalde dag waarop je van de ene naar de andere toestand gaat.... 2. "ik merk dat het werk me minder kan schelen. Ik ben veel negatiever geworden → burn-out → het cynisme en de negativiteit is een belangrijk kenmerk dat wijst in de richting van burn-out. Mensen die overspanningsklachten hebben, blijven wel heel betrokken. Dit maakt dat ze nog meer op hun tanden gaan bijten. En dat laatste maakt hen natuurlijk meer kwetsbaar. Let wel: het gaat bij burn-out over een verandering. Er moet dus eerst een periode geweest zijn waarin iemand heel betrokken is geweest (je moet vurig zijn geweest om opgebrand te raken). Bij iemand die altijd wat cynisch en gelaten is, is de diagnose mogelijk minder op zijn plaats. 3. "ik heb het gevoel dat ik controle verlies" → overspanning en burn-out → bij stressproblematiek gaat het altijd om "door het bos de bomen niet meer zien". Mensen rapporteren stuk voor stuk dat ze grip verliezen. Grip op hun agenda, grip op hun werk, ... Dit verliezen van grip, maakt dat mensen vaak ook wat angstiger worden. De ene zal hierbij hulp gaan zoeken, de andere gaat nóg harder zijn best doen om de touwtjes aan elkaar te kunnen blijven knopen (deze laatste groep zal langer wachten om aan de alarmbel te trekken en loopt zodoende ook een groter risico op burn-out) 4. "ik ben bang dat ik het niet blijf volhouden" → overspanning en burn-out → de angst is iets typisch bij overspanning en slaapt ook in de fase van burn-out aan. Dat hebben we hierboven ook al omschreven. De angst maakt dat we beginnen af te tellen naar het licht op het einde van de tunnel: het einde van een project, verlof dat eraan komt,...en hopelijk is dat licht niet te ver weg in de tijd. Hoe meer vermoeid mensen raken, hoe "uitzichtlozer" het wordt en zodoende neemt ook de angst toe. Deze


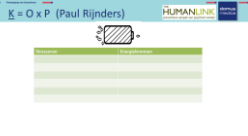
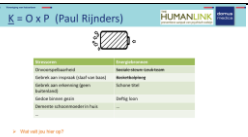
	<p>angst op zich vraagt ook onmiskenbaar veel energie. Energie die men mogelijk niet heeft.</p> <p>5. “ik laat meer steken vallen, het lukt niet meer” → burn-out → pas in het burn-out stadium gaan de prestaties merkbaar achteruit. Aandacht en concentratie vormen een probleem. Beslissingen nemen gaat moeilijker. Hoewel mensen dit ook proberen te verstoppen door extra uren te kloppen. Maar deze extra uren vragen ook weer meer energie, energie die men niet op overschot heeft. Verschillende mensen rapporteren ook de angst om “dement” te worden in dit stadium. En deze angst vraagt ook weer energie. In welke mate kan je als arts ook de angst weg nemen door psycho-educatie te geven rond de normale gevolgen van overspanning en burn-out.</p> <p>6. “ik probeer in het weekend dingen in te halen” → overspanning en burn-out → zelfs in het stadium van ‘stress’, waar we allemaal regelmatig door moeten, zullen we dingen proberen in te halen. Maar dat maakt dat de leuke dingen in dat weekend plaats moeten ruimen voor wat nog “moet” gebeuren. Daardoor wordt de batterij ook minder opgeladen, waardoor hij ook sneller leeg kan lopen. Dit is een groot risico bij iedereen met stress- en overspanningsklachten, waardoor we ons ook zelf vaak laten vangen.</p> <p>7. “ik hoopte tevergeefs dat ik na de vakantie terug energie zou hebben” → overspanning en burn-out → Eerder spraken we al over het licht aan het einde van de tunnel. Het verlof heeft gediend als motivator om te blijven doorgaan. Maar vaak brengt dat verlof niet het gehoopte resultaat: de eerste week moet je nog “uitbollen” na een periode vol stress. Je voelt je nog opgejaagd en kan moeilijk tot rust komen. En als je wel tot rust kan komen, wil je vooral bijslapen. En daarna besef je dat er al een week voorbij is en dat je bijna terug moet. Daardoor ben je opnieuw gestresseerd. Het resultaat is dat je terug gaat werken met het besef dat je volgende vakantie nog heel ver weg is.. Dit maakt dat de angst opnieuw toeneemt, en daardoor ook de vermoeidheid en de kans op burn-out en uitval. Veel patiënten vallen uit NA een verlof.</p>
 <p>Differentiaaldiagnostiek</p> <p>Overspanning</p> <ul style="list-style-type: none"> Externe stressoren Aanwijsbare stressoren Korte duur van latende spanning (3-6 maanden), zonder recuperatie Bij herstel batterij is behoudzaam zelf merkbaar Huisarts kan behandelen, eventueel korte stress Let op: angst is belangrijk omgevingsfactor die proces kan versnellen!! <p>Burn-out</p> <ul style="list-style-type: none"> Problemen met rol zelf Flauw, opspanning Lange duur van latende spanning (1-2 maanden), zonder recuperatie Prognose: 3 tot maanden, met voldoende hulp Gespecialiseerde hulp 	<p>6- PSYCHOLOOG</p> <p>1. Door de korte tijdsperiode, kunnen mensen met overspanningsklachten nog de vinger leggen op datgene wat energie heeft weggenomen: een nieuw computersysteem, een vervelende collega, een negatieve beoordeling, een leuk project dat is gestopt, Bij burn-out is het proces al zo lang bezig, dat ze een minder klare kijk op de zaak hebben. Daardoor wordt het probleem in eerste instantie ook gezien als een probleem van het “werk”. Ze zijn minder in staat om genuanceerd te zijn. Ze benoemen eerder problemen met de rol zelf.</p> <p>2. Zoals we eerder al aangaven, geeft het tijdsverloop ook een belangrijke indicatie met betrekking tot de diagnose. Bij overspanningsproblematiek, gaat het om een periode van stress die minimum drie maanden aansleept, zonder dat men in de mogelijkheid is om te recupereren. Dit laatste is een belangrijke toevoeging. Wanneer recuperatie her en der mogelijk is, kan men langer stress blijven hanteren en kan men langer de onbillijkheid tussen energiegevers en –vreters blijven verdragen. Net zoals een gsm die je af en toe een paar minuten oplaadt ook langer zal werken dan wanneer er helemaal geen mogelijkheid is om op te laden. Bij burn-out gaat het om een periode van stress die langer dan zes maanden onophoudelijk duurt. Hierbij blijft natuurlijk belangrijk dat ze aan de criteria van burn-out voldoen zoals ze nog zullen worden toegelicht. Sommige hulpverleners hanteren zelfs nog een periode van langer dan een jaar.</p> <p>3. Als iemand zich na twee weken arbeidsongeschiktheid aanzienlijk beter voelt, is de</p>

	<p>4. Gezien iemand met overspanning nog een beetje energie heeft, kan deze vaak ook aan de slag met de tips en inzichten die worden aangereikt. Daardoor kan een cursus zinvol zijn, of kan de huisarts ook de nodige informatie verschaffen (indien het traject niet al te complex is). Een complex traject, waarbij iemand al meerdere keren in de psychische hulpverlening is terecht gekomen en meerdere episodes van overspanning heeft beleefd, kan het wel zinvol zijn om extra ondersteuning in te roepen als huisarts. Vaak spelen kenmerken in de persoon: “P” dan ook meer een rol. Hiermee aan de slag gaan is een taak voor de psycholoog. Bij burn-out vinden mensen geen energie meer om met goede raad en adviezen aan de slag te gaan. Intensievere begeleiding door een gespecialiseerd hulpverlener, is hier aangewezen. Op die manier kan het “revalidatietraject” optimaal benut worden, waardoor de eventuele arbeidsongeschiktheid ook beperkt kan worden in de tijd. Dat laatste is dan weer zinvol om re-integratie zo vlot mogelijk te laten overlopen</p> <p>In de casus van Manoëlle, merk je dat de angst, (in dit geval voor Lyme) ook een belangrijke stressor is. Deze angst wegnemen is ook noodzakelijk in het herstel. Angst is veel voorkomend bij stress en burn-out:</p> <ul style="list-style-type: none">*angst voor een hartinfarct (om wille van de hartkloppingen of druk op borstkas die stress kan veroorzaken)*angst voor een hersentumor (omwille van de duizeligheid die stress kan veroorzaken)*angst voor dementie (omwille van de vergeetachtigheid en concentratieproblemen)*angst voor depressie (omwille van de emotionele schommelingen)*angst voor nooit meer te kunnen werken <p>Als de angst niet aangepakt wordt, is het dweilen met de kraan open: zoeken naar energiegevers, terwijl de angst energie blijft vreten.</p>
Casus Dagmar, 43 jaar	<p>7- ARTS</p> <p>In deze casus hoor je een laag geschoolde allochtone vrouw. Vaak is exploratie in deze doelgroep moeilijker om wille van de taal- en culturele verschillen. We laten jullie een kort fragmentje horen en vragen jullie opnieuw een inschatting te maken.</p>
Casus Dagmar, 43 jaar	<p>8- ARTS</p> <p>Je laat de casus horen. Daarna stel je de vraag: welke ideeën ze hebben betreffende de binnen- en buitencirkel. Schrijf een paar ideeën op de flipchart, maar blijf hier (net zoals bij de vorige casus) niet te lang bij stilstaan. Bekijk ook even met de groep welke vragen ze zeker nog hebben om een betere inschatting te kunnen maken van de psychische component.</p>
Casus Dagmar, 43 jaar	<p>9- PSYCHOLOOG</p> <p>We laten jullie nu een aantal uitspraken lezen van patiënten en zouden aan jullie de vraag willen stellen of deze uitspraken kunnen helpen bij de differentiaaldiagnose burn-out versus depressie. Hiermee willen we het onderscheid voor jullie nog scherper proberen te maken. Bepaalde uitspraken zullen in een bepaalde richting wijzen. Sommige uitspraken kunnen ook perfect bij beide diagnoses gegeven worden:</p> <p>Hier overloop je een per een de uitspraken en vraag je ook input van de groep.</p> <p>1. “ik ben moe en prikkelbaar” → deze klachten komen bij beide diagnoses voor → fysieke en mentale vermoeidheid staat centraal bij stressgerelateerde problematiek (de batterij loopt leeg). Maar ook bij depressieve patiënten neemt vermoeidheid een belangrijke plaats in. Het is bij deze dus ook moeilijk om te differentiëren aan de hand van deze klacht. Prikkelbaar zijn is vaak een gevolg van vermoeidheid: men heeft niet</p>





	<p>de energie om zich te beheersen. Men kan er ook niks meer bijnemen, waardoor alles wat erbij komt leidt tot frustraties.</p> <p>2. “alles kost moeite, maar als ik me ergens toe kan zetten, kan ik er soms van genieten” → Burn-out → door het gebrek aan energie bij burn-out worden zelfs leuke zaken als een belasting gezien, maar mensen beleven nog vreugde eenmaal ze de drempel hebben overwonnen. Soms kan de “schaamte” wel verhinderen dat er nog plezier wordt beleefd, zeker in sociale contexten. Mensen vinden het daarom soms gemakkelijker om te genieten van zaken waarbij ze niet onder andere mensen moeten komen (en dus moeten toegeven dat ze arbeidsongeschikt zijn verklaard). Gemiddeld genomen kunnen ze dus nog wel van verschillende zaken genieten (binnen de werksfeer zal dit weliswaar meer ingewikkeld worden). Bij depressie is het plezier en genot veel fundamenteeler aangetast.</p> <p>3. “ik voel me onzeker en ik voel me gefaald” → deze klachten komen bij beide voor → de onzekerheid is evenwel beter invoelbaar bij mensen met burn-out. De onzekerheid en het gevoel van te falen blijft vaak ook beperkt, bijvoorbeeld: “ik heb gefaald t.o.v. mijn collega’s”, “ik ben onzeker of ik mijn functie nog kan blijven doen”, “mijn ego heeft een deuk gekregen”, “ik ben bang wat mensen van me zullen denken”, “ik schaam me want ik dacht dat ik sterker was”... Bij depressieve klachten, worden deze veel vaker uitvergroot. De onzekerheid en het gevoel van falen is veel fundamenteeler, bijvoorbeeld: “ik faal als moeder”, “ik ben niks waard”, ...</p> <p>4. “ik ben wanhopig” → kunnen bij beide → toch valt op dat eerder mensen met burn-out wanhopig en angstig worden. Ze willen meer energie om te leven, maar weten niet waar ze die kunnen vinden. Dat brengt wanhoop met zich mee. Ze zien het licht op het einde van de tunnel niet. Ze willen ergens geraken, maar zijn wanhopig omdat ze niet weten hoe ze er zullen geraken. Bij depressieve klachten gaat de wanhoop eerder over de zinloosheid en uitzichtloosheid van het leven in het algemeen.</p> <p>5. “het leven heeft geen zin meer” → depressie → zie ook naar wat hierboven al werd toegelicht.</p> <p>6. “ik wil nog wel, maar ik ben op” → heel kort door de bocht kunnen we stellen dat mensen met burn-out wel graag willen, maar niet kunnen (ze zitten in het begin van het traject op het puntje van hun stoel in de hoop dat jij hen dé oplossing geeft waarbij ze terug energie hebben. Depressieve klachten hebben meer te maken met “niet meer willen” omdat het leven in zijn geheel als minder interessant en uitdagend wordt gezien. Wanneer men een lange periode van burn-out achter de rug heeft, kan het zijn dat door een langdurig gebrek aan energie ook depressieve klachten ontstaan. Dit is echter niet noodzakelijk en zodoende is depressie ook geen volgend stadium na burn-out..</p> <p>7. “ik verwijt vooral het werk hoe ik me voel” → burn-out → burn-out gaat in hoofdzaak over “werk”, daar waar het bij een depressie over het leven als dusdanig gaat. Dat neemt niet weg dat bij burn-out ook andere elementen aangeraakt kunnen worden waar ze verwijtend zijn, maar het blijft beperkt.</p>
--	--

[illegible]

 <p>K = O x P (Paul Rijnders)</p>	<p>13 - PSYCHOLOOG</p> <p>Als mensen klachten ontwikkelen, zijn deze het resultaat van een interactie tussen de “omstandigheden” (zowel werk als prive) en de “persoonlijke stijl” die we kunnen structureren in de casus van Jeroen door de informatie in het KOP model van Paul Rijnders te gieten. De klachten die Jeroen rapporteert, kunnen een indicatie geven met betrekking tot de diagnose. Welke klachten herkennen jullie? Sluiten deze klachten aan bij de definitie van burn-out zoals jullie die terugvonden in de e-learning (en zoals die bijgevolg door de HGR gehanteerd wordt)?</p> <p>Op dit moment schrijf je de klachten op de flipchart in de eerste van drie kolommen (kolom 1 = K; kolom 2 = O; kolom 3 = P). Vervolgens ga je naar de volgende slide iemand heeft. We staan nu achtereenvolgens stil bij de K, de O en de P en maken de vertaling naar de casus van Jeroen.</p>
 <p>K = O x P (Paul Rijnders)</p>	<p>14 - PSYCHOLOOG</p> <p>Het begrip “burn-out” is onlangs door de KULeuven in een nieuw jasje gestoken. In deze definitie wordt vooral gekeken naar de “gevolgen”, dus de K. We overlopen de verschillende kenmerken van burn-out. Bij het uitleggen van de symptomen, is het belangrijk om telkens ook te verwijzen naar de casus van Jeroen en wat je op de flipchart hebt geschreven.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitputting. Onder uitputting wordt een ernstig verlies aan energie verstaan dat resulteert in gevoelens van zowel fysieke (vermoeid zijn, zich slap voelen) als mentale (‘op’ zijn, zich ‘leeg’ voelen) uitputting. Zo ontbreekt het aan energie om een nieuwe werkdag te beginnen, voelt men zich snel vermoeid bij de minste of geringste inspanning, en heeft geen energie meer aan het einde van een werkdag, wat het op zijn beurt weer moeilijk maakt te herstellen of zich te ontspannen. • Emotionele ontregeling. Dit uit zich in heftige emotionele reacties, zoals woede, angst of huilbuien waarop men geen greep heeft; men wordt als het ware door emoties overspoeld. De tolerantiegrens is laag en men voelt zich snel gefrustreerd en geïrriteerd, waardoor men extra heftig reageert. Ook voelt men zich soms overstuurd, zonder precies te weten waarom. • Cognitieve ontregeling. Dit uit zich in geheugenproblemen, aandachts- en concentratiestoornissen en prestatieproblemen, bijvoorbeeld trager denken of fouten maken. Helder nadenken is moeilijk evenals nieuwe dingen leren, men is vergeetachtig en mentaal afwezig, en vindt het moeilijk om beslissingen te nemen of zich bepaalde zaken te herinneren. • Mentale distantie. Psychologisch afstand nemen van het werk uit zich in een sterke weerzin tegen het werk. Men trekt zich mentaal – of soms zelfs fysiek terug – en vermijdt contacten met anderen, bijvoorbeeld met collega’s. Kenmerkend voor mentale distantie zijn een onverschillige en cynische houding. Men kan weinig of geen enthousiasme en interesse meer voor het werk opbrengen en functioneert grotendeels op automatische piloot. <p>Naast deze kernsymptomen is er bij burn-out ook sprake van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychische spanningsklachten. Dit zijn niet-lichamelijke klachten die het gevolg zijn van een psychologisch probleem, zoals slecht slapen, piekeren en zich gespannen en opgejaagd voelen. • Psychosomatische klachten. Dat zijn lichamelijke klachten die niet of onvoldoende verklaard kunnen worden door een lichamelijke aandoening, maar verergeren door of het

	<p>gevolg zijn van een psychologisch probleem. Het gaat daarbij met name om hart-, maag-, darm-, en pijnklachten.</p> <p>· <i>Depressieve gevoelens.</i> Deze hebben betrekking op een sombere, teneergeslagen en gedrukte stemming en onvermogen op plezier te ervaren. Men voelt zich machteloos, heeft last van schuldgevoelens en is teleurgesteld in zichzelf. Voor de duidelijkheid: depressieve gevoelens hebben is niet hetzelfde als een depressie hebben. Daarbij gaat het om een psychiatrische stoornis.</p> <p>Wellicht merk je dat je voor bepaalde aspecten niet voldoende informatie hebt op basis van het verhaal van Jeroen. Het is hier zinvol om bepaalde zaken na te vragen en eventueel te kiezen om een BAT af te nemen. Dit kan nog meer klaarheid brengen in de diagnostiek.</p>
	<p>15- PSYCHOLOOG</p> <p>Vul samen met de deelnemers in wat ze voor Jeroen onder de O zouden plaatsen.... (ga nog niet naar de volgende slide). De kans bestaat dat ze enkel de draaglast benoemen. Nadat je hen een aantal dingen hebt laten opsommen, ga je naar de volgende slide. Ze zijn wellicht getrapt in de val waar velen in trappen: focus op stressoren alleen. Daardoor zullen we later, in de aanpak van burn-out, ook minder ingangspoorten hebben om mee aan de slag te gaan. Dan ga je naar de volgende slide...</p>
	<p>16 - PSYCHOLOOG</p> <p>Het is zinvol om niet enkel met de patient naar de gevolgen te kijken, maar evenzeer naar wat de klachten heeft veroorzaakt. Handig is om hier het model van de batterij te introduceren. Je kan samen met de patient de energiegevers en energievreters overlopen of je kan hen dit meegeven als huiswerk. We gaven eerder aan dat mensen met burn-out door het bos de bomen niet meer zien. Ze hebben het gevoel van grip en controle te verliezen. Een eenvoudig model kan maken dat ze terug meer grip voelen zonder dat er onmiddellijk iets verandert. Laat mensen voor zichzelf de balans maken tussen energiegevers en -vreters. Het dwingt hen ook om na te denken over energiebronnen. Deze kunnen nadien een belangrijke piste worden in het herstel. Focus op energievreters alleen, is zoals staan op 1 been....niet evident.</p>
	<p>17 - PSYCHOLOOG</p> <p>Vraag aan de deelnemers wat opvalt.</p> <p>Opvallend bij Jeroen is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het gaat NIET om werkdruk (daar waar burn-out vaak geassocieerd wordt met hard en veel werken). Jeroen klaagt op geen enkel moment in zijn relaas over teveel werk. • Het gaat WEL om een gebrek aan regelruimte en inspraak en een gebrek aan erkenning. Dit zijn elementen die dikwijls een rol spelen. • Vaak zijn er naast het werk ook elementen uit de privé context die meespelen. Dit is GEEN tegen-indicatie voor burn-out. Belangrijk, om van burn-out te kunnen spreken, is wel het feit dat de belangrijkste oorzaak van de klachten zich situeert in de werksfeer. <p>In de e-learning werd ook het KOP model geïntroduceerd. Vraag aan de deelnemers of ze op basis van het verhaal van Jeroen ook kunnen inschatten of Jeroen ook een "persoonlijke stijl" heeft die hem meer kwetsbaar maakt in deze context. Maak zo de overgang naar de volgende dia.</p>

	<p>18 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>De persoonlijke stijl maakt je niet per se “kwetsbaar in alle omstandigheden”. Vele van de kenmerken zoals ze hier staan opgesomd, kunnen net ook heel positieve eigenschappen zijn in sommige contexten.</i></p>
	<p>19- PSYCHOLOOG</p> <p><i>Afhankelijk van de context kan deze “persoonlijke stijl” een sterk punt zijn, dan wel iets wat je kwetsbaar maakt voor het ontwikkelen van stressklachten. In deze context, waarin niet expliciet gepeild wordt naar de verwachtingen en ambities van Jeroen, zal hij met zijn persoonlijke stijl ook niet aan zijn trekken komen. Mogelijk heeft hij ook een assertieve vrouw, waardoor zijn persoonlijke stijl ook maakt dat hij niet krijgt wat hij nodig heeft om zijn batterij in balans te houden.</i></p> <p><i>Om hier effectief in de begeleiding mee aan de slag te gaan, is het zeker zinvol om de hulp van een klinisch psycholoog in te schakelen, daar het een intensief traject vereist. Het is evenwel niet in elke case nodig om met de persoonlijke stijl aan de slag te gaan.</i></p> <p><i>10 klachten kunnen ook het resultaat zijn van 10 x 1 of 5 x 2 (in deze gevallen moet er vooral gesleuteld worden aan de omstandigheden daar waar mogelijk)</i></p>
	<p>20 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Het herstellen van burn-out is als een revalidatietraject. Je wordt niet beter door te rusten alleen. In tegendeel, vaak zien we dat dit maakt dat mensen meer gaan piekeren en nog meer onzeker worden. Er verandert namelijk niets. Concrete handvatten zijn absoluut noodzakelijk. Tegelijkertijd vraagt het ook op verschillende momenten van de behandelaar dat de patiënt gemotiveerd wordt om bepaalde acties te ondernemen, daar waar die eigenlijk vaak te mentaal (en fysiek) vermoeid is om met de goede raad en advies aan de slag te gaan. We overlopen met jullie de verschillende stappen in de behandeling waar je met een patiënt door moet.</i></p> <p><i>De casus van Jeroen gebruiken we als kapstok om de acties aan vast te koppelen.</i></p>
	<p>21 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>In het eerste deel is dit al uitgebreid aan bod gekomen. We staan hier enkel nog stil bij de BAT (instrument dat verdere indicaties kan geven met betrekking tot de diagnose)</i></p>
	<p>22 - ARTS</p> <p><i>Bij wijze van oefening en om meer zicht te krijgen op de inhoud van dit instrument, laten we de deelnemers zelf de BAT invullen (over hoe zij zich op dit moment voelen).</i></p> <p><i>HIER VUL JE MET DE DEELNEMERS DE BAT IN</i></p>
	<p>23 - ARTS</p> <p><i>En nu gaan we terug over naar Jeroen: hij scoort rood op total core symptoms, rood op exhaustion, emotional impairment en cognitive impairment. Hij scoort oranje op mental distance. Wat is jouw volgende stap in dit traject met Jeroen? Vraag dit aan de deelnemers... en dan naar de volgende dia.</i></p>
	<p>24 - ARTS</p> <p><i>En nu gaan we terug over naar Jeroen: hij scoort rood op total core symptoms, rood op exhaustion, emotional impairment en cognitive impairment. Hij scoort oranje op mental distance. Wat zijn jouw conclusies?</i></p> <p><i>Op dit moment heb je bij Jeroen vastgesteld dat de diagnose burn-out op hem van toepassing is. Jouw klinisch oordeel, samen met de uitslagen op testen, hebben tot deze inschatting geleid. Belangrijk is om over te gaan naar jouw volgende overweging. Welke?</i></p>

	<p>25 – ARTS</p>
	<p>26- ARTS</p> <p><i>Er zijn een aantal belangrijke zaken om in overweging te nemen voor je overgaat tot de beslissing tot arbeidsongeschiktheid.</i></p> <p><i>We merken dat mensen moeilijker re-integreren naarmate ze langer afwezig zijn op het werk. Daarom is het zinvol om de periode van afwezigheid in de mate van het mogelijke te beperken. Geleidelijke re-integratie kan soms een antwoord bieden op dit probleem. Voldoende contact houden met de werkgever, kan ook de stap om terug te gaan gemakkelijker maken.</i></p> <p><i>Vraag: waarom overweeg je bij Jeroen wel/geen arbeidsongeschiktheid?</i></p> <p><i>Toelichting: de bedoeling is dat je samen met de deelnemers de afweging maakt op basis van de casus. Belangrijk hierbij is om te wijzen op:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Als arbeidsongeschiktheid wordt voorgeschreven, zit hij thuis bij zijn schoonmoeder. Niet onmiddellijk de meest optimale situatie om te revalideren en te herstellen. • Als arbeidsongeschiktheid wordt voorgeschreven, bestaat het risico dat hij nog negatiever wordt naar de werksituatie. Dan heeft hij immers tijd om “na te denken”, zonder dat hij hierin gecorrigeerd wordt (omdat hij geen contact meer heeft met de werkgever) → als geopteerd wordt voor arbeidsongeschiktheid moet de werkgever best op een of andere manier betrokken blijven. • Jeroen ziet zelf op tegen arbeidsongeschiktheid omdat hij niet als “zwak” wil gezien worden. Dat zou een reëel risico zullen zijn. • ... <p><i>Maar nu langer wachten = uitvallen → verhaal van zelf gecontroleerd stroom uitschakelen versus plots uitvallen - zie verder</i></p>
	<p>27 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Bij voorkeur op een gecontroleerde manier de knop afzetten en kiezen voor ziekteverlof, dan wachten tot de stroom uitvalt. Door mensen te lang te forceren loop je het risico dat de stroom vanzelf uit valt: ze krijgen een paniekaanval op de baan en geraken niet op hun werk; ze krijgen een virale infectie die blijft aanslepen of een maagzweer; ze worden plots emotioneel op het werk waardoor de baas hen naar de bedrijfsarts stuurt.... Op deze manier uitvallen, lijkt het herstel te vertragen en maakt dat mensen bij werkhervatting vaak heel onzeker zijn om te hervallen. Maar, dus niet te lang en met de juiste begeleiding! En let op met het voorschrijven van een week: in die korte periode is er wellicht nog maar weinig gebeurt. De angst om terug te gaan zonder extra handvatten, wordt dan een nieuwe energievreter.</i></p>
	<p>28 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Iemand komt voor de eerste keer bij jou. Je wil het onderwerp van arbeidsongeschiktheid op tafel gooien. Vaak zal dit wel voor weerstand zorgen. Als je de eerste keer dit aanbrengt, kan het ook zijn dat mensen hiervan verschietsen. Jeroen geeft deze reactie. Hoe reageer je hierop als arts?</i></p>

	<p>29 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Help mensen om tot het inzicht te komen dat de keuze die op korte termijn het meest zinvol lijkt (blijven doorgaan), vaak niet dezelfde is als de keuze die op lange termijn het meest zinvol lijkt. Vul eventueel samen het schema in, of geef het mee waardoor mensen het thuis invullen.</i></p> <p><i>Desnoods kan je afspreken om een deadline te stellen: tot wanneer ga je het proberen. Wat ga je anders doen in de tussentijd. Evalueer in welke mate er progressie is gemaakt op het moment van de deadline. Het feit dat er niet onmiddellijk wordt geschakeld, helpt mensen wennen aan de idee.</i></p>
	<p>30- PSYCHOLOOG</p> <p><i>Vaak willen we snel gaan. De tijd die je als huisarts hebt tijdens een consult is immers beperkt. Dit maakt dat we al snel patiënten proberen te overtuigen van de zin (en het doel) van arbeidsongeschiktheid. Belangrijk is allereerst om in te schatten waar de weerstand zit... als je niet weet waar de weerstand zit, kan je hier ook niet mee aan de slag en zijn jouw argumenten vaak ook niet aangepast aan wat ze nodig hebben.</i></p>
	<p>31 - PSYCHOLOOG</p>
	<p>32 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Geef erkenning voor de weerstand. Wat mensen aangeven is “waar”.... Als je erkenning geeft, en je maakt duidelijk dat je hen begrijpt, dan hoeven zij jou al niet meer te overtuigen. Daardoor creëer je meer ruimte om jouw argumenten NAAST die van hen te zetten.</i></p>
	<p>33 - PSYCHOLOOG</p>
	<p>34 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Vertrek vanuit jouw “oprechte” bezorgdheid als je jouw argumenten aangeeft. Eventueel kan je ook voorbeelden aanhalen uit jouw klinische praktijk.</i></p>
	<p>35 - ARTS</p>
	<p>36 - ARTS</p> <p><i>Probeer samen met de groep de volgende vragen even te overlopen om in te schatten hoe hun aanpak van burn-out op dit moment is.</i></p> <p><i>Waarom verwijst je door, naar wie verwijst je door, hoe werk je samen met de verwijzer (ieder binnen zijn competentiegebied)</i></p> <p><i>Wellicht kom je hier ook wel in een “discussie” terecht. Probeer deze ook te beperken. En ga over naar de volgende slide.</i></p>

Doorverwijzing en samenwerking

- Waarom verwijst je door?
- Problematiek die eigen competentiegebied overstijgt (kennis, vaardigheden, tijd, intensiteit, ...)
- Anderen bereiken: meer kennis en/of -verantwoordelijkheid van zorgverstreker
- Objectieve criteria beoordeelbaar
- Waar wilt verwijst je door?
- Klantwilde verleggen met kennis rond burn-out
- Klinisch psycholoog, arts met bepaalde opleiding, ...
- Hoe werkt je samen met de verwijzer (ieder binnen zijn competentiegebied)?
- De verder...

37 - ARTS

Waarom verwijst je door: omdat de problematiek het eigen competentiegebied overstijgt. In het autonoom beroep (waaronder zowel artsen als psychologen vallen), bepaalt men dit zelf. Het hoort bij de verantwoordelijkheid van de zorgverstreker. Helaas ontbreken objectieve criteria. Ieder zou voor zichzelf moeten bepalen in welke mate hij/zij kennis heeft die toereikend is, of hij/zij over de vaardigheden beschikt om met de kennis ook in de praktijk aan de slag te gaan, of hij/zij kan en wil investeren in bepaalde zaken die bij het traject rond burn-out horen.

Naar wie verwijst je door: ook hier bestaan weinig "objectieve" criteria. Uiteindelijk is het belangrijk om te zoeken naar iemand met een "erkend zorgberoep met kennis rond burn-out". Bouw je eigen netwerk op in jouw regio zodat je voldoende erop kan vertrouwen dat ze effectief over de kennis beschikken. Consulteer hiervoor het Vlaams Register van Klinisch Psychologen via www.vvvp.be

Hoe werk je samen met de verwijzer? Belangrijk is dat het effectief gaat om een samenwerking. De arts heeft vaak de kennis en expertise van de psycholoog nodig, maar evengoed andersom. Blijf in dialoog met elkaar. Tegenstrijdige informatie is voor iemand met burn-out erg moeilijk om te plaatsen. Door de cognitieve en emotionele onregeling hebben mensen heel veel moeite met nemen van beslissingen. Een goeie samenwerking is dus noodzakelijk in het herstelproces van de patiënt.

Doorverwijzing en samenwerking

- Een psycholoog? Hoe bepaal ik wat voor soort hulp ik kan bieden?
- Een arts? Hoe bepaal ik wat voor soort hulp ik kan bieden?
- Hoe kan je samen werken?

38 - ARTS

Toelichting: Jeroen geeft deze reactie... Hoe reageer je hierop?

Hier kan je het schema toepassen, zoals ook besproken bij arbeidsongeschiktheid. Pas dit toe op elkaar....

1. probeer in te schatten van waar de weerstand komt
 2. Geef erkenning en begrip voor de weerstand
 3. Uit je bezorgdheid en vertrek van hier om de lange termijn gevolgen te benoemen
- Medicatie heeft in eerste instantie geen plaats in de aanpak van burn-out volgens de richtlijnen van domus medica. Het kan een degelijke begeleiding ook in de weg staan omdat mensen een verbetering eerder gaan toeschrijven aan medicatie en minder aan hun eigen inspanningen. Dit komt hun gevoel van eigenwaarde en zelfredzaamheid vaak niet ten goed. Als ze meer op de medicatie vertrouwen dan op zichzelf, maakt het hen ook meer kwetsbaar voor herval.*

Hier kan ook nog verwezen worden naar <https://domusmedica.be/richtlijnen/aanpak-van-slaapklachten-en-insomnie-bij-volwassenen-de-eerste-lijn>


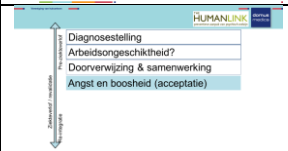



HIER DOE JE EEN OEFENING

Doorverwijzing en samenwerking

- (exploratie) Wat maakt dat je dat niet wilt?
- (bevestiging) Dat kan ik me absoluut wel voorstellen... het is absoluut niet evident!
- (bevestiging en info) Ik ben geboren met een probleem... Ik weet uit ervaring dat...
- (praktische informatie en afsluiting)



39 - ARTS






Oefen op elkaar met doorverwijzen en de reactie van Jeroen: "Een psycholoog? Zou slaapmedicatie niet zinvol zijn? Als ik beter slaap, kan ik overdag beter functioneren. Ik snap niet wat een psycholoog zou kunnen doen?" In principe heeft slaapmedicatie niet onmiddellijk plaats in de behandeling van burn-out. Dit geldt voor alle slaap- en kalmeermiddelen en voor antidepressiva. Het opstarten van medicatie zal zelfs het herstelproces eerder vertragen. Indien er vragen zijn omtrent de aanpak van slaapproblemen en depressie, kan verwezen worden naar de respectievelijke richtlijnen van Domus Medica.

	<p>40- ARTS <i>Maar dan krijg je dit: (volgende slide)</i></p>
	<p>41 – PSYCHOLOOG</p>
	<p>42 – PSYCHOLOOG <i>Angst en boosheid kunnen het proces erg vertragen. Dit gebeurt in de praktijk erg vaak. Je wil dat er zo weinig mogelijk zaken energie wegnemen, maar angst en boosheid vreten soms bijna evenveel energie als de situatie die de klachten heeft veroorzaakt. Er moet dus absoluut iets mee gedaan worden. Anders riskeert het revalidatietraject veel vertraging op te lopen... Het gebrek aan acceptatie maakt vaak het verschil tussen een snelle en een minder snelle re-integratie na arbeidsongeschiktheid.</i> <i>Boos zijn op zichzelf kan zich op verschillende manieren manifesteren:</i> <i>“waarom overkomt mij dit nu”</i> <i>“ik voel me belachelijk”</i> <i>“zie je wel, ik kan het niet aan en anderen wel”</i> <i>“ik schaam me te pletter”</i> <i>“ik ben een zwakkeling”</i> <i>Sommigen zijn ook boos op het werk</i> <i>“het is allemaal hun schuld dat ik me nu zo voel”</i> <i>Anderen zijn eerder angstig:</i> <i>“ik ga nooit meer kunnen werken”</i> <i>“heb ik CVS”</i> <i>“straks krijg ik iets in mijn hart”</i> <i>“dit is zeker het gevolg van lyme en ik ga nooit herstellen”</i> <i>“volgens mij heb ik beginnende dementia</i></p>
	<p>43 - PSYCHOLOOG</p>
	<p>44 - PSYCHOLOOG <i>Psycho-educatie geven: geef voldoende uitleg, opdat mensen “snappen”: wat ze hebben, waarom ze het hebben, hoe ze er vanaf geraken. Hiertoe kan je de verschillende modellen uit de LOK of de e-learning gebruiken. Maak dit ook visueel, dan beklijft het vaak beter. Metaforen kunnen ook helpen om voor zichzelf beter te begrijpen wat het proces is waar ze door moeten. Dit begrip is nodig om verdere stappen te kunnen zetten. Mensen schamen zich vaak. Daardoor komt er geen erkenning van anderen. Deze erkenning van anderen is super belangrijk om ook voor zichzelf te kunnen erkennen wat er aan de hand is en van daaruit stappen verder te zetten. In de media verschijnen er verschillende zaken die kunnen “helpen” om mensen te laten inzien dat het geen teken van zwakte is om opgebrand te geraken. Leg eventueel je eigen map aan met artikels die jou interessant lijken. Je kan ook altijd bij de patiënt checken wat hij/zij er zelf al over heeft gelezen...</i></p>

	<p>45 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Welke tips geef je aan Jeroen? Ondertussen is hij arbeidsongeschikt. Hij heeft binnen drie weken een afspraak met een psycholoog gemaakt. Hij heeft zijn werkgever op de hoogte gebracht en probeert zoveel mogelijk vrede te nemen met de diagnose. Hij is thuis en vraagt zich af wat hij thuis best doet. Hij is erg moe, dus eigenlijk is het aanlokkelijk om gewoon wat te rusten en te slapen.... Wat raad jij aan?</i></p>
	<p>46 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>De arbeidsongeschiktheid beoogt twee zaken mogelijk te maken, die minder evident zijn als iemand nog aan de slag is. Met name:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg dat de batterij minder leegloopt en meer oplaadt. Dit is een verhaal dat je aan beide kanten kan aanpakken (energievreters schrappen en energiegelvers inbouwen) 2. Zorg dat er momenten zijn waarbij je voelt dat je fysiek tot rust kan komen...
	<p>47 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Wat is belangrijk in deze fase?</i></p> <p>PSYCHO-EDUCATIE</p>
	<p>48 - PSYCHOLOOG</p>
	<p>49 - PSYCHOLOOG</p> <p><i>Herstellen van burn-out bestaat enerzijds uit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Herstellen van mentale balans <ul style="list-style-type: none"> • Waar je energie van krijgt, komt overeen met wat voor jou (!) belangrijk is. Vaak zijn mensen dit inzicht (over wat voor hen belangrijk is) kwijt geraakt en cours du route. Dan is het belangrijk om tijd te besteden aan het terug zoeken en bewust worden van jouw doelen en ambities en prioriteiten in het leven. • Vaak schieten mensen tijdens hun arbeidsongeschiktheid in actie met taakjes die ze al lang willend doen (de keuken schilderen, administratie bijwerken, bepaalde verbouwingen,...). Ze geven aan hier energie van te krijgen. Ze krijgen weliswaar vaak enkel energie als het uiteindelijk AF is, maar niet van het proces. Belangrijk is om hier alert voor te zijn. bij een goeie energiegelver is ook het proces fijn voor die persoon. • Mensen merken vaak dat ze veel sneller moe worden van bepaalde zaken. Ze willen hun grenzen bewaken, en geven daardoor heel snel toe aan de fysieke vermoeidheid. Daardoor vallen er ook steeds meer potentiële energiegelvers weg. Geeft hen de boodschap dat “moe worden mag”. Natuurlijk zijn er bepaalde grenzen die men best respecteert. Ga geen 80 kilometer fietsen als je na 20 kilometer al op je adem trapt.... Maak er dan 30 van... Eventueel kan een kinesist zinvol zijn om te ‘re-conditioneren’. Ook bij het fysiek tot rust komen, kan vanuit deze hoek ook een zinvolle bijdrage worden geleverd. • Betrek ook andere hulpverleners in dit traject. Denk hierbij aan loopbaancoaching (let wel: om de vruchten te plukken van loopbaancoaching is het wel belangrijk dat iemand terug wat afstand kan nemen en al wat “hersteld” is. Als men hiermee te vroeg start, zijn sommige keuzes vaak teveel angst-geïnduceerd en vertrekt het teveel vanuit wat ze niet meer willen.... Ook de psycholoog kan mee helpen in dit proces.

<p>Wie kan jou helpen in dit proces?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediatoren, ondersteuning... • Kennisgeving en informatievoorziening, training, advies, begeleiding... • Kennis, personal coach... <p>Probleem oplossen</p> <p>Stress is vergelijkbaar met sport, dat moet met de juiste aanpak van het lichaam...</p> <p>• Versterken van de... • Ontspanningstechnieken • Actieve ontspanning • Het gebruik van technologie, bijvoorbeeld smartphones etc.</p>	<h3>50 - PSYCHOLOOG</h3> <p>Herstellen van burn-out bestaat anderzijds uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiek tot rust komen <ul style="list-style-type: none"> • Je lichaam heeft lang in “overdrive” moeten blijven functioneren met als gevolg dat dit lichaam ook vaak moeilijk terug rust kan vinden. We zijn de toestand van “overdrive” gewoon geworden. Om te recupereren kan men best zoeken naar bepaalde zaken waarbij men voelt dat men fysiek tot rust kan komen <ul style="list-style-type: none"> • Welke zaken helpen om jouw verstand op nul te zetten: muziek spelen, een sudoku oplossen, een gezellige babbel met een vriendin over iets banaal, ... • Ook specifieke lichaamsgerichte technieken kunnen zinvol zijn: yoga, ademhalingsoefeningen, progressieve relaxatie, een warm bad, ... • Of actieve ontspanning, waarbij men eerst het teveel aan adrenaline in het systeem verbruikt om daarna fysieke rust en ontspanning te vinden: lopen, zwemmen, in de tuin werken, een wandeling maken (let wel op in welke mate tijdens deze activiteiten het hoofd ook tot rust gebracht kan worden, anders zal het effect minder groot zijn). • Let op met je smartphone en met internet. Hierdoor ben je continu bereikbaar. Ook je mails van het werk kunnen de rust komen verstoren, of de blik op jouw agenda. Leg voor jezelf ook regels op met betrekking tot dit soort devices. • Betrek ook andere hulpverleners in dit proces. Denk hierbij aan Mindfulness, of piekertraining (wordt vaak door de mutualiteit aangeboden). Ademhalings- en relaxatietherapeuten kunnen hier ook een rol spelen,... <p>Wissel beide goed met elkaar af. Ze kunnen overlappen (als je bijvoorbeeld gaat joggen om fysiek te recupereren, en dit ook past bij jouw ambitie om gezond te zijn). Maar dat hoeft niet altijd (je kan kiezen om yoga te doen om te recupereren, terwijl je je er eigenlijk ook een beetje voor schaamt omdat dit soort dingen niet echt bij je “passen”).</p> <p>Jeroen bewandelt mooi zijn pad. Stilaan is het tijd om terug te beginnen denken aan werkherleving. Welke criteria gebruik je om in te schatten in welke mate hervatting (al) realistisch is?</p>
<p>Wat is er nodig om het traject te laten slagen? Verken vanuit de “realiteit” van de patiënt. Neem de patiënt mee om in de eigen context bepaalde mogelijkheden en mentale balans te realiseren. Een herontdekking bij burn-out is steeds meerwerk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het combineren is vaak (meer met tijd) minder eenvoudig te: • Schakelen • Nieuw ingesloten • Nieuw met persoonlijke kwaliteiten • Nieuw met een complexe situatie • Nieuw met fysieke problemen • Andere culturele achtergrond <p>• Werk samen met andere disciplines</p>	<h3>51 – PSYCHOLOOG</h3> <p>Wat op papier eenvoudig lijkt, is dat zeker niet altijd in de praktijk. Belangrijk is om te vertrekken vanuit de “realiteit” van de patiënt. In die zin blijft creativiteit van de arts en psycholoog enerzijds en de patiënt anderzijds, fundamenteel om het traject te laten slagen. Bepaalde doelgroepen vragen in die zin ook meer creativiteit.</p>
<p>Diagnosestelling</p> <p>Arbeidsongeschiktheid?</p> <p>Doorverwijzing & samenwerking</p> <p>Angst en boosheid (acceptatie)</p> <p>Herstel batterij (MENTAAL)</p> <p>Recuperatie (FYSIEK)</p> <p>(Voorbereiding van) re-integratie</p>	<h3>52- ARTS</h3> <p>Jeroen is wat beter. Je wil hem niet te lang thuis houden, dus je wil hem terug laten re-integreren. Maar dit is zijn reactie...</p>
<p>Waar botsen we op?</p> <p>• Welke rol is er voor jou? Wat zijn de signalen van terug te gaan werken, wat is er nog meer? In welke rol kan jij terug naar de baan? Of juist niet meer?</p> <p>• Welke rol is er voor jou? Wat zijn de signalen van terug te gaan werken, wat is er nog meer? In welke rol kan jij terug naar de baan? Of juist niet meer?</p>	<h3>53 - ARTS</h3> <p>Herken je deze reactie?</p> <p>Wat doe je hiermee?</p> <p>Wat zijn jouw argumenten om aan werkherleving te denken?</p>

<p>Werkhervatting</p> <p>Voorwaarden</p> <ul style="list-style-type: none"> Voldoende energie om terug dagelijkse zaken op te nemen Een CONCREET plan <ul style="list-style-type: none"> Wat ga ik nu weerstand tegenstaan met de werkggever om de balans op te maken te herstellen (P) Wat ga ik anders doen (O) MAATREGELEN <ul style="list-style-type: none"> Een deel van je herstel kan gaan gebeuren als je terug aan de slag bent (als je herstel niet helemaal hersteld is) (P) Angst om te hervatten zal pas voorbij gaan als het een tijdje terug goed gaat en je terug vertrouwen kan opbouwen Zorg voor een goede ondersteuning in deze fase (door wie?) 	<p>54 - ARTS</p> <p><i>Om werkhervatting te overwegen moet eerst iemand terug in staat zijn om de dagdagelijkse zaken terug op te nemen: terug zelf koken, normaal uur opstaan, normaal uur in bed kruipen, een dag met voldoende activiteiten kunnen bolwerken, aanzienlijke afname van de klachten (in de praktijk zien we vaak dat de cognitieve klachten het langst blijven hangen: aandacht, geheugen,...</i></p> <p><i>Er dient een plan gemaakt te worden. Dit plan wordt ook in bijlage meegegeven. Men kan dit eventueel als huiswerk meegeven met de patiënt. Belangrijk is om dit op voorhand met de werkgever te bespreken. Dit zal de stap naar werkhervatting kleiner maken. In dit plan neem je op waar je voor jezelf op gaat letten (P) en wat je zou willen voorstellen aan de werkgever op basis van de analyse die je tijdens je arbeidsongeschiktheid hebt gemaakt (O)</i></p> <p><i>Maar...een probleem dat voor een belangrijk deel veroorzaakt is door de werkcontext, kan ook maar "opgelost" worden eenmaal terug in die context. In die zin kunnen we ook niet verwachten dat iemand al volledig hersteld is op de dag dat hij voor het eerst terug naar zijn collega's gaat. Hij zal maar terug vertrouwen opbouwen en leren om met bepaalde zaken anders om te gaan, eenmaal hij terug wordt blootgesteld aan bepaalde risico's en stressoren. Zodoende is angst om te hervatten geen argument om niet te starten. Deze angst zal alleen groter worden, naarmate men langer uit de situatie wegblijft. Net zoals bij het gedeelte rond "motivatie" is het wel belangrijk om hier weer erkenning voor te geven. "ik snap dat het lastig is", "ik begrijp dat het spannend is na alles waar je door bent gegaan de afgelopen periode",...</i></p> <p><i>Iemand die gebeten wordt door een hond, zal nadien ook met een bang hartje moeten toenadering zoeken tot honden. Alleen deze confrontatie maakt dat men terug een realiteits-check kan doen: bijt de hond me opnieuw? Zal ik terug uitvallen?</i></p> <p><i>Een goeie ondersteuning is in deze fase wel cruciaal en kan helpen bij de motivatie om terug op te starten.</i></p> <p><i>Overloop met de deelnemers hoe je de deze opvolging ziet. Wie kan er nog ingeschakeld worden om het re-integratietraject te begeleiden? Zie je mogelijkheden binnen de werkcontext?</i></p>
<p>Samenwerking met andere disciplines</p> 	<p>55 - ARTS</p> <p><i>Wanneer je als huisarts werkt rond dit thema, is het zinvol om je te laten omringen door anderen. Dit werd ook al eerder besproken....</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Een consult is eerder kort qua tijdsduur, waardoor het niet evident is om op alle thema's dieper in te gaan.</i> <i>Bepaalde zaken zijn ook complexer van aard, waardoor bepaalde psychologische technieken en kennis aangewezen kunnen zijn</i> <i>Een arbeidsgeneesheer staat dan weer dicht bij de werksituatie, waardoor die een belangrijke rol kan spelen in de werkhervatting.</i> <p><i>We laten je even nadenken over de verdeling van de taken, zoals JIJ hem ziet.</i></p> <p><i>Wat zie je jezelf doen? Waarvoor schakel je anderen in? Wie zit er in jouw netwerk? In deze oefeningen laten we de fases terugkomen zoals we die ook tijdens de LOK besproken hebben.</i></p>
	<p>56 - ARTS</p> <p>HIER DOE JE EEN OEFENING</p>

	<p>57 – PSYCHOLOOG</p> <p>Een mogelijke samenwerking zou er als volgt kunnen uitzien. De “huisarts” is de rode draad in het traject van de patiënt met burn-out klachten. Deze betreft op gepaste momenten andere hulpverleners bij het traject omdat op bepaalde vlakken zijn kennis en mandaat niet altijd toestaan om te doen wat voor de patiënt werkt.</p> <p>Let wel, deze samenwerking met andere instanties zal ook afhankelijk zijn van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De bereidheid van de patiënt - De financiële mogelijkheden van de patiënt - de mate waarin de arbeidsgeneesheer betrokken is op de werksituatie (een grote organisatie met een interne preventiedienst zal meer kunnen aanreiken op bepaalde momenten dan een externe preventiedienst in een klein bedrijf) - ...
	<p>58 – PSYCHOLOOG</p> <p>In de mate van het mogelijke zal de erkend zorgverstrekker burn-out zo snel mogelijk in de picture komen... om het ziekteverlof optimaal in te vullen (en geen tijd te verliezen). Hier spelen echter de wachtlijsten bij vele erkende zorgverstrekkers een obstakel. In realiteit gaat daardoor vaak kostbare tijd verloren. In die zin is het relevant als de huisarts ook zelf voldoende educatie kan geven in deze fase van het proces.</p> <p>De patiënt is vaak heel onzeker in deze fase. Het is dus ook belangrijk dat deze geen tegenstrijdige boodschappen krijgt en dat de arts en zorgverstrekker met expertise ook voldoende overleggen.</p>
	<p>59 – PSYCHOLOOG</p> <p>De bedrijfsarts is handig om aan boord te hebben daar deze een directe relatie heeft met de werkgever en in die zin dus ook bij hervatting een belangrijke rol kunnen spelen. Voor meer informatie verwijzen we hier ook graag door naar de re-integratiewetgeving van langdurig arbeidsongeschikten en naar het zorgpad van Lode Godderis.</p>
	<p>60 – PSYCHOLOOG</p> <p>In het kader van arbeidsongeschiktheid zal de adviserend arts vaak ook in de picture komen om een inschatting te maken met betrekking tot de rechtmatigheid van de tegemoetkoming. Ook deze kan een formele re-integratieprocedure opstarten via de bedrijfsarts</p>
	<p>61 – PSYCHOLOOG</p> <p>Zoals eerder ook aangegeven kan de loopbaancoach een zinvolle rol spelen naarmate werkherhvatting in zicht komt. Professionele vaardigheden en ambities worden hier in kaart gebracht met eventuele heroriëntering tot gevolg...</p>
<p>TOT SLOT:</p> <p>Vragen?</p> <p>Bedankt!</p> <p>Dank!</p>	