

Te snel en te veel antidepressiva bij burn-out

De lockdowns en het thuiswerk lijken de opmars van burn-out te hebben versneld. Toch verloopt het vaststellen van een burn-out te traag en worden te snel en te veel antidepressiva voorgeschreven. Dat blijkt uit onderzoek van de Socialistische Mutualiteiten. Het ziekenfonds pleit voor snellere reactie en aanpak zodra de 1ste symptomen opduiken en algemene richtlijnen voor een juiste behandeling. Een meer flexibele afstemming van de werkomstandigheden moeten erger voorkomen.

Na corona de burn-out-epidemie

Krijgen we na de coronapandemie te maken met een burn-out-epidemie? Uit recente cijfers van het RIZIV blijkt dat ons land vorig jaar 33 402 personen telde die meer dan 1 jaar afwezig waren door burn-out. Dat is een **stijging van 33 procent** ten opzichte van 2016. Burn-out veroorzaakt maar liefst 7 procent van de langdurige arbeidsongeschiktheden.

40 % neemt antidepressiva bij burn-out

Maar liefst **40 procent** van wie uitvalt door een burn-out krijgt **antidepressiva** voorgeschreven. Zodra iemand arbeidsongeschikt wordt, gaat het gebruik van zware pijnstillers, antidepressiva en antipsychotica steil de hoogte in. Bij langere ziekteperiodes (6 à 12 maanden) gaat het zelfs om 1 op 2 (47 %). Dat stellen de Socialistische Mutualiteiten vast in een onderzoek naar het verloop en de behandeling van burn-out bij hun leden.

Geen antidepressiva zonder hulp psycholoog

Dokters schrijven de antidepressiva vaak meteen voor. “Dat is problematisch”, zegt dr. Bart Demyttenaere, directeur medisch beleid. “Medicatie is **niet de juiste behandeling bij burn-out**. Hoewel de diagnose en het onderscheid met een depressie niet altijd makkelijk te maken zijn, vraagt burn-out om een andere behandeling. Als er medicatie wordt voorgeschreven, moet dat hand-in-hand gaan met psychologische behandeling.”

Daar maken nog te weinig mensen gebruik van. Het ziekenfonds betaalt **raadplegingen bij de psycholoog** terug via zijn aanvullende verzekering, en daar maakt slechts 1 op 3 gebruik van.

“We moeten investeren in betaalbare, laagdrempelige en kwalitatieve eerstelijnspsychologische zorg”, stelt dr. Demyttenaere. “Bij burn-out is een snelle interventie cruciaal. Maar dan mogen er **geen lange wachttijden** zijn.”

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



Burn-out vroeg opsporen én voorkomen

Wie in burn-out gaat, loopt vaak al een tijd rond met klachten of symptomen. Uit de studie blijkt dat patiënten nog vóór ze arbeidsongeschikt worden vaker naar de dokter gaan, meer onderzoeken ondergaan of meer medicatie nemen. Met andere woorden: veel mensen blijven ondanks de symptomen aan de slag tot ze ‘crashen’. Artsen herkennen blijkbaar niet steeds de symptomen die een aankomende burn-out voorspellen.

Het ziekenfonds pleit daarom voor **instrumenten** - voor de arts en de patiënt - om **burn-out te herkennen**. Dr. Demyttenaere: “Artsen hebben nog altijd geen betrouwbaar instrument om hen te helpen de juiste diagnose te maken. Wat we nodig hebben, is een eenduidige tool die alle zorgverleners kennen en gebruiken.”

Vroeger opsporen is één, vroeger reageren twee. Steken de 1ste klachten de kop op? Dan zou de arts het gesprek moeten aangaan met de patiënt en (mits toestemming) zijn of haar arbeidsarts. Om het werk tijdelijk aan te passen, als dat kan, en zo te voorkomen dat iemand volledig uitvalt.

Aanbevelingen

De Socialistische Mutualiteiten hebben 4 aanbevelingen voor het beleid.

1. Voorkomen is beter dan genezen: diagnostische ondersteuning

Dat er signalen zijn vóór iemand uitvalt, biedt mogelijkheden voor preventie. Een eenduidig en door iedereen gekend instrument kan helpen om burn-out vast te stellen.

Behandelend artsen die de symptomen oppikken zouden, met toestemming van de patiënt, contact moeten opnemen met de arbeidsarts. Die kan op zijn beurt in overleg gaan met de werkgever om bijvoorbeeld een aangepast werkregime of -volume te organiseren. In principe kan dit nu al, maar het gebeurt weinig. Het wettelijke kader laat weinig ruimte voor flexibiliteit mét behoud van bescherming. Werkgevers en werknemers hebben nood aan een aangepast wettelijk kader dat deze bescherming biedt (zie ook punt 4).

2. Duidelijke diagnostische criteria en richtlijnen voor behandeling

Verder onderzoek is nodig om richtlijnen voor de behandeling op te stellen, zodat zowel de behandelend arts als de patiënt handvaten krijgen om de burn-out aan te pakken.

Op dit ogenblik weten we nog niet altijd wat de ideale aanpak is van burn-out. Wetenschappelijk onderzoek hierrond is beperkt en zorgverleners op het terrein hebben soms uiteenlopende meningen. Daarom startte de Centrum Omgeving en Gezondheid van de KU Leuven eind 2015 een onderzoek in samenwerking met het RIZIV. Hiermee willen zij tot een duidelijk zorgpad komen voor mensen met een burn-out.

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.



3. Investeer in betaalbare en kwalitatieve geestelijke zorg

De huisarts en psycholoog vormen de 1ste lijn bij de behandeling van burn-out. Psychologische hulp is vaak een grote kost voor de patiënt, zeker in het geval van intensieve begeleiding. Een betaalbare, laagdrempelige en kwalitatieve eerstelijnspsychologische zorg kan helpen om het hoge gebruik van antidepressiva bij burn-outpatiënten terug te dringen. Het is belangrijk dat er zo kort mogelijke wachttijden zijn. Bij een burn-out is een snelle interventie cruciaal.

4. Een vlotte re-integratie op de werkvloer

Bij burn-out is het belangrijk dat de dialoog zo snel mogelijk wordt opgestart om mensen stapsgewijs weer aan het werk te krijgen. Als de zorgverleners rondom de patiënten hun krachten bundelen, kunnen ze zo snel mogelijk maar op het gepaste ritme voor de patiënt werk maken van zijn of haar re-integratie. De behandelend arts, arbeidsarts en adviserend-arts moeten hiervoor in gesprek gaan. Deze begeleiding wordt het best opgestart aan het begin van de arbeidsongeschiktheid.

Iemand met burn-out kan het best progressief weer aan het werk gaan. Die re-integratie moet goed voorbereid worden. Met aangepaste werkomstandigheden en persoonlijke begeleiding. Psychologische zorg zou structureel ingebed moeten worden in dit traject, en niet enkel bij burn-out. Enkel wanneer alle mogelijkheden tot aanpassing op de huidige job uitgeput zijn, kan gekeken worden naar een nieuwe job.

Perscontact

Katrien De Weirdt | Woordvoester

T 02 515 05 12 | G 0470 27 58 79 | E katrien.deweirdt@socmut.be

Appendix

[Download het onderzoeksrapport.](#)

Ons ziekenfonds engageert zich voor de gezondheid en het welzijn van iedereen. Dagelijks ijveren wij voor een toegankelijke en betaalbare ziekteverzekering. Dit doen wij o.a. met een uitgebreid kantorennetwerk, kwaliteitsvolle diensten, een sterke thuiszorgservice, gedreven socioculturele verenigingen... en met een ijzersterk engagement. Want...

Iedereen telt mee. Altijd.

