

Zorgprogramma Overbelasting en Burn-out

Opgesteld door de
Werkgroep
Overbelasting en
Burn-out
bestaande uit de
volgende
disciplines:

Huisarts
POH-GGZ
Psycholoog
Fysiotherapeut
Oefentherapeut -
Mensendieck
Coach
Runningtherapeut

Overbelasting en Burn-out

Samen werken
aan herstel



VATHORST
GEZond!

Samen werken aan herstel

VATHORST
GEZond!

2017

Inhoudsopgave

Inleiding		5
Hoofdstuk 1	<i>Voor wie, door wie</i>	6
Hoofdstuk 2	<i>Waar willen we naartoe?</i>	8
Hoofdstuk 3	<i>Inhoud zorgprogramma overbelasting en burn-out</i>	10
Hoofdstuk 4	<i>Processchema</i>	12
Bijlagen	1. Interventies behandelaars zorgprogramma	14
	2. GEZ-vragenlijst	17
	3. LESA, fasen-takenmodel	23
	4. Folder voor de cliënt	24

Inleiding

Zorgprogramma Vathorst GEZond

Het Medisch Centrum Vathorst heeft in samenwerking met verschillende disciplines een zorgprogramma samengesteld in het kader van het verbeteren van de zorg voor een bepaalde doelgroep. Tevens is het doel van dit programma om de samenwerking tussen de behandelaars te vergroten ter bevordering van de afstemming en de coördinatie. Hierbij staan de professionele kwaliteit, de organisatorische- en de servicekwaliteit en de cliëntveiligheid centraal.

Deze geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ) wordt ook door de zorgverzekeraars gestimuleerd.

Het thema van dit zorgprogramma is 'Overbelasting en Burn-out'

Het zorgprogramma is in 2016 ontwikkeld voor de wijk Vathorst in Amersfoort. Uit een wijkanalyse blijkt dat het hier gaat om een 'risicowijk' met een relatief jonge populatie, waar spanningsgerelateerde klachten veel voorkomen. Dit zorgprogramma beschrijft hoe de samenwerking binnen het Medisch Centrum Vathorst wordt verbeterd voor cliënten met deze overbelastings- en burn-outklachten; en hoe de betrokken behandelaars met elkaar afstemmen over behandeldoelen, de gebruikte methodes en elkaars rol. In dit zorgprogramma zijn de behandeldoelen en richtlijnen uitgewerkt, de rol van de participerende disciplines binnen dit programma toegelicht en hun interventies beschreven. Uiteindelijk visualiseert het zorgpad zich in een processchema. Dit schema geeft richting aan het uitvoeren van het zorgprogramma.

De betrokken behandelaars geven met een presentatie bekendheid over het zorgprogramma binnen het Gezondheidscentrum Arcanum. Jaarlijks vindt een evaluatie plaats over het verloop van dit programma.

Er is in dit zorgprogramma gekozen om het woord cliënt te gebruiken in plaats van patiënt.

Hoofdstuk 1 – Voor wie, door wie

Cliënt in beeld

Tot de doelgroep van het zorgprogramma 'Overbelasting en Burn-out' behoren cliënten met psychische en lichamelijke klachten die voortkomen uit overbelasting. De oorzaken van de klachten kunnen verschillend zijn, zoals overbelasting vanuit werk, zorgtaken, relatieproblemen, ouderschap of een combinatie hiervan. Kenmerkend bij cliënten die te maken hebben met overbelasting is dat de klachten zich in de regel somatisch uiten. Daarbij gaat het om klachten zoals toenemende en aanhoudende vermoeidheid, buikklasten, nek- en schouderklachten, hoofdpijn, disfunctioneel adempatroon, concentratieproblemen en slaapproblemen.

Binnen de Huisartsenpraktijk Vathorst heeft een groot aantal cliënten (1 op de 7 cliënten, bron: icpc-codes HIS) een of meer lichamelijke klachten met een psychische oorzaak.

Diegenen die niet tot de doelgroep van dit zorgprogramma behoren zijn cliënten van wie vermoed wordt dat zij een DSM-diagnose/stoornis hebben, alsook cliënten met middelenmisbruik, kinderen, ouderen en cliënten met acculturatieproblematiek.

Samenwerking in beeld

De samenhang in het behandelaanbod voor cliënten die kampen met overbelasting is nu onvoldoende aanwezig. Er ontbreekt een eenduidige aanpak bij de behandelaars die vanuit hun eigen expertise met deze doelgroep te maken krijgen. Hierdoor is de cliënt pas later of helemaal niet in beeld bij de betrokken behandelaars wat juist voor de cliënt met overbelasting zeer wenselijk is.

Deze doelgroep heeft behoefte aan een netwerk van behandelaars dat gericht met elkaar, vanuit een overeenkomstige werkwijze, de cliënt in beeld krijgt, heeft en houdt. Zowel bij de cliënt als bij de behandelaar is het creëren van samenhang, eenduidigheid en transparantie in wat eenieder in het begeleidingsproces doet, belangrijk.

De betrokken behandelaars, verantwoordelijk voor deze cliëntengroep, zijn:

- Huisarts en POH-GGZ (Huisartsenzorg);
- Psycholoog;
- Psychosomatisch fysiotherapeut;
- Slaap/adem/oefentherapeut Mensendieck;
- Coach;
- Running therapeut.

De psycholoog wordt geconsulteerd wanneer een cliënt binnen het zorgprogramma geen vorderingen (meer) maakt in het herstel. Dit is aan de orde wanneer de behandeling volgens het LESA fasen-takenmodel stagneert. Ook kan expertise van de psycholoog wenselijk zijn wanneer er een vermoeden ontstaat van een onderliggende problematiek. Dit wordt vastgesteld bij een casusbespreking of op basis van een eenmalige consultatie. Zo wordt de expertise van de psycholoog onderdeel van het zorgprogramma van deze cliënt.

Indien wenselijk is het mogelijk om een organisatie in de eerste en/of tweede lijn in te schakelen, die niet betrokken is bij dit zorgaanbodplan. Hier zijn nog geen samenwerkingsafspraken voor gemaakt.

Het wijkteam Vathorst-Hooglanderveen wordt geconsulteerd in het geval van een gezamenlijke cliëntsituatie. Dit betreft meestal problematiek op meerdere leefgebieden en vraagt om goede samenwerking en een juiste afstemming.

Hoofdstuk 2 – *Waar willen we naartoe?*

Door bewustwording en inzicht naar herstel

Klachten door overbelasting vragen om een aanpak die tot doel heeft inzicht en bewustwording bij de cliënt te vergroten. Belangrijk hierbij is dat de cliënt zich binnen het zorgprogramma gesteund voelt. Deze steun zal voortkomen uit de geboden expertise binnen het programma, de laagdrempeligheid en de samenhang in het gezamenlijk behandelaanbod. Door korte lijnen in overleg en verwijsinformatie ervaart de cliënt de *samenwerking* tussen de behandelaars binnen het zorgprogramma: dit houdt in dat de betrokken disciplines op de hoogte zijn van de afspraken rondom het verloop, voortgang en verantwoordelijkheden die gelden voor het zorgprogramma.

Door samenwerking naar samenhang

De voorwaarde om de samenhang te bewerkstelligen is dat iedere discipline op de hoogte is van de gemaakte afspraken en volgens deze afspraken handelt. De behandelaar werkt volgens de gezamenlijke aanpak en vanuit eigen expertise, methodiek en het LESA fasen-takenmodel.

De behandelaar kent het behandeltraject en weet wie de aangewezen hoofdbehandelaar is. Deze is de eindverantwoordelijke en de contactpersoon binnen het zorgprogramma. De behandelaar weet wat de andere disciplines van hem/haar kunnen verwachten in de samenwerking en weet wanneer hij/zij initiatief moet nemen in afstemming, overleg en doorverwijzing. De behandelaar is bekend met de afspraken die gemaakt zijn t.a.v. het bieden van verwijsinformatie.

Het doel

De doelstelling van het zorgprogramma is dat na een jaar meetbaar is dat het inzicht in en het bewustzijn van de klacht bij de cliënt is verbeterd. Het uitgangspunt hierbij is dat 80% van de cliënten een jaar na de implementatie van het zorgprogramma de samenhang in het behandelaanbod ervaart en zich hierdoor gesteund voelt.

Na een jaar zijn alle betrokken behandelaars bekend met het programma en heeft 80% dit programma geïmplementeerd.

De betrokken behandelaars zijn op de hoogte van het gebruik van de GEZ-vragenlijst en het LESA fasen-takenmodel. Zij zijn bekend met de inhoud hiervan en passen deze in de samenwerking toe (Bijlagen 2 en 3).

Tevens zijn de betrokken behandelaars op de hoogte van de protocollen die iedere behandelaar gebruikt. De behandelaars kunnen op verzoek elkaars protocollen inzien ten behoeve van een informatief doel.

Een jaar na implementatie van het zorgprogramma wordt getoetst of de beoogde doelstellingen zijn behaald. Dit wordt gemeten via een vragenlijst voor de cliënt en voor de behandelaar.

Mogelijke knelpunten binnen het zorgprogramma

- Het kan zijn dat er sprake is van een wachtlijst bij een of meerdere betrokken discipline(s).
- De behandeling van de cliënt stopt doordat hij/zij geen recht meer heeft op een vergoeding van de zorgverzekeraar. Dit kan het geval zijn bij de disciplines fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck en bij de psycholoog.

- Het wijkteam is nog weinig zichtbaar en bereikbaar. Er is nog veel onduidelijkheid in de communicatie en de samenwerking. Dit heeft als risico dat zaken in een gezamenlijke cliëntsituatie niet plaatsvinden of juist dubbel plaatsvinden.
- De informatie-uitwisseling tussen behandelaars betreffende de cliënt voldoet (nog) niet aan de regels ten aanzien van privacy.

Hoofdstuk 3 – Inhoud zorgprogramma overbelasting en burn-out

Richtlijnen

Als richtlijn bij de behandeling van cliënten met overbelasting en burn-out wordt gebruik gemaakt van het fasen-takenmodel uit LESA, de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (Bijlage 3). Daarnaast maken de betrokken disciplines gebruik van eigen richtlijnen en protocollen vanuit hun beroepsgroep.

Er wordt gewerkt met een uniforme vragenlijst, bestaande uit 3 delen (Bijlage 2). Door vraagverheldering kan er, indien gewenst, adequaat worden doorverwezen naar de participerende zorgverleners van het zorgprogramma.

Hoofdbehandelaar

In overleg met de betrokken behandelaars wordt bepaald wie de hoofdbehandelaar is. In de praktijk is dit vaak de zorgverlener die de cliënt het meeste ziet.

Verwijzen

De verwijscriteria moeten voor alle betrokken behandelaars duidelijk zijn. Zij maken daarbij gebruik van de LESA-richtlijnen.

De betrokken disciplines hebben hun expertise inzichtelijk gemaakt. Dit betreft de toegepaste interventies en de methodieken (Bijlage 1). Hierdoor is het mogelijk om de cliënt zo goed mogelijk door te verwijzen en om hem/haar zodoende de juiste begeleiding te bieden. Dit komt de samenwerking en complementariteit tussen de deelnemende behandelaars ten goede en de cliënt voelt zich daardoor gesteund en ervaart samenhang.

Voorlichting en educatie

Er is een algemeen document in de vorm van een folder voor de cliënt beschikbaar (Bijlage 4) waarvan de betrokken behandelaars gebruik maken. Het doel van de folder is om informatie te geven aan de cliënt over het samenwerkingsproject (GEZ): de cliënt gaat deel uitmaken van een programma. Bij dit programma zijn meerdere zorgverleners betrokken. Deze informatie geeft vertrouwen en duidelijkheid aan zowel de cliënt als aan de verwijzer.

Advies: een online zelfhulpprogramma kan de behandeling ondersteunen, mits de cliënt hiervoor open staat.

Behandeling en nazorg

Tijdens de behandeling wordt duidelijk hoe de samenwerking tussen de betrokken disciplines en de eventuele (door-) verwijzing verloopt zodat de cliënt de samenhang ervaart. Er wordt gebruik gemaakt van de vragenlijst en de expertise van de deelnemende disciplines. Hieruit komt naar voren welk zorgverleningstraject de betreffende cliënt gaat volgen en wordt ook het tijdpad bepaald. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de intake, de tussenevaluatie (na 7 weken) en de eindevaluatie. Deze intake en tussenevaluatie worden met data vastgelegd.

Om de behandeling actief te volgen beschikt de hoofdbehandelaar over informatie over data, deelnemers en de behandelingsfase. Hij/zij onderhoudt contact met de betrokken behandelaars

tijdens het traject. Zij leveren informatie over de voortgang van hun behandeling aan de hoofdbehandelaar.

Preventie

Voorlichting over het zorgprogramma 'Overbelasting en Burn-out' is mogelijk via de website van de deelnemende disciplines en via de bestaande cliëntenfolder. Hierdoor worden klachten eerder herkend en wordt de cliënt zich hiervan bewust. Het samenwerkingsprogramma geeft de cliënt vertrouwen, waardoor hij/zij (wellicht) eerder in beeld komt bij de betrokken disciplines.

Hoofdstuk 4 – *Processchema*

Processchema

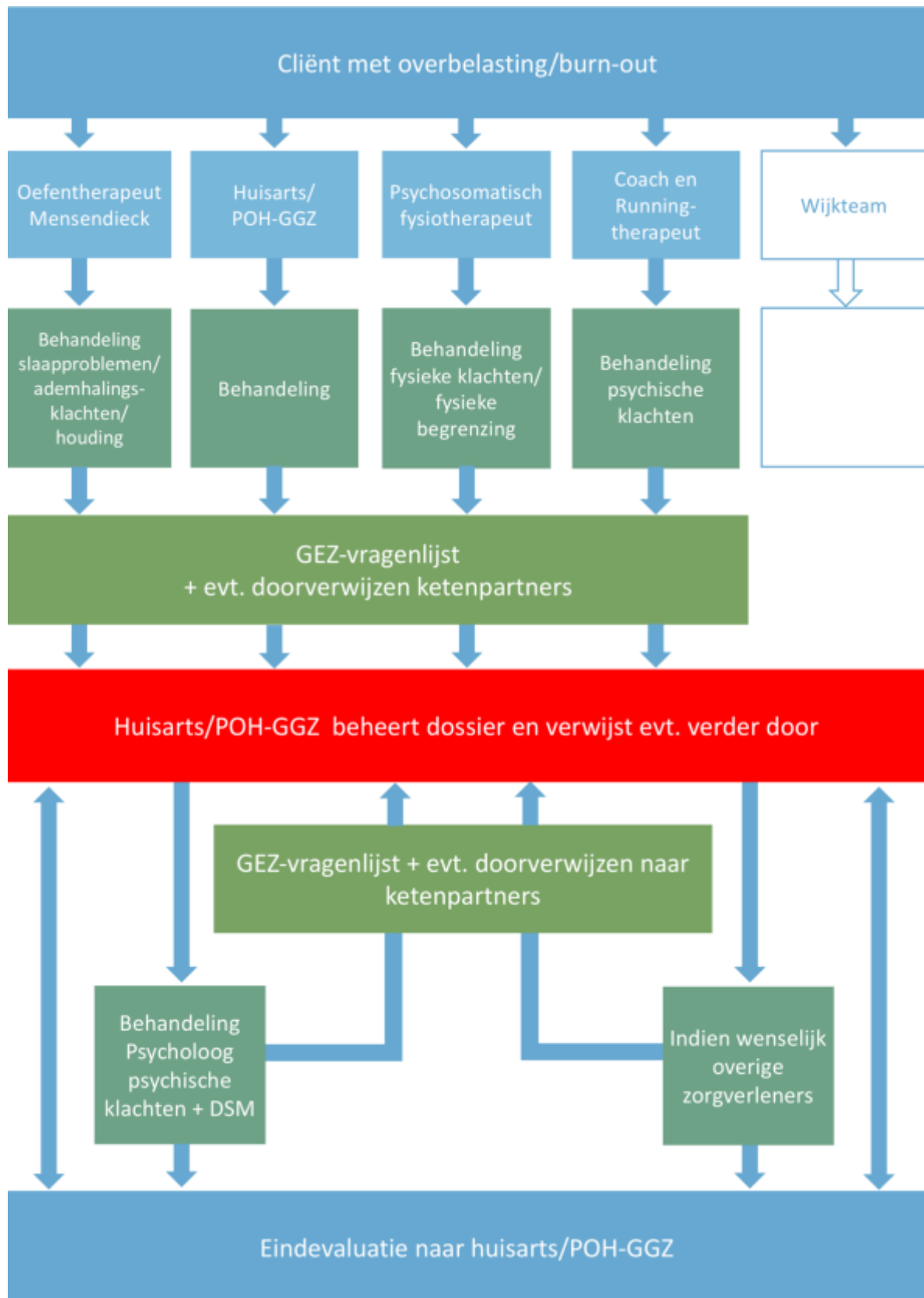
Het zorgprogramma wordt via een processchema in beeld gebracht. Deze schematische voorstelling laat zien hoe de afspraken zijn gemaakt tussen de betrokken disciplines. Ook de mogelijkheden van verwijzing van de cliënt worden hierdoor zichtbaar.

Het processchema geeft richting aan het uitvoeren van het zorgprogramma voor cliënten met overbelastings- en burn-outklachten en laat zien hoe de samenwerking tussen de betrokken behandelaars verloopt.

De samenwerkende behandelaars vanuit deze werkgroep zijn:

Huisarts	Frans Fluitsma	ffluitsma@huisartsenpraktijkvathorst.nl
POH-GGZ	Anne-Marieke van 't Veer	avtveer@huisartsenpraktijkvathorst.nl
Psycholoog	Barbara Wachters	b.wachters@praktijkvathorst.nl
Oefentherapeut Mensendieck	Jacinte Smits	jacinte.smits@mensendieckvathorst.nl
Psychosomatisch fysiotherapeut	Martine Vliek	mvliek@fyzie.nl
Coach	Marjolein Diderich	marjolein@ervarun.nl
Running therapeut	Iris Hoetmer	iris@ervarun.nl

Processchema voor cliënten met Overbelasting en Burn-out



Bijlage 1: Interventies behandelaars zorgprogramma

Behandelinterventies POH-GGZ

Samen met de huisartsen proberen we cliënten met psychosociale klachten en/of problemen in de persoonlijke sfeer (in relaties/op het werk) te ondersteunen en kortdurend te begeleiden.

In eerste instantie brengt de POH-GGZ de situatie samen met de cliënt in kaart en op basis daarvan wordt er een vervolgplan gemaakt. Dat kan bestaan uit een verwijzing naar een andere behandelaar (bijv. een psycholoog), of uit een aantal gesprekken bij POH-GGZ. In onze gesprekken maken we gebruik van verschillende methodieken:

- CGT;
- E-health;
- Emotieregulatie;
- Versterken van sociale vaardigheden;
- Oplossingsgerichte therapie;
- Mindfulness;
- KOP-model.

Het uitgangspunt is de hulpvraag van de cliënt en we streven naar het verminderen van de klachten bij de cliënt. Daarnaast besteden we aandacht aan het leren omgaan met lastige situaties waarin iemand zich kan bevinden (denk bijv. aan relatieproblemen of omgaan met chronische ziekte).

De gesprekken bij POH-GGZ vallen onder huisartsenzorg en worden volledig vergoed.

Behandelinterventies psycholoog

Aanmelden kan via de huisarts of POH-GGZ. Van belang is dat er sprake is van een DSM-stoornis. De behandeling valt dan onder de verzekerde zorg en cliënten krijgen de bijdrage van het eigen risico als rekening. Cliënten wordt een kort, middel of lang traject aangeboden afhankelijk van de ernst van de stoornis. De behandeling richt zich op symptoombestrijding en op de aanpak van structurelere, karakterologische problemen mits de cliënt hiervoor open staat en afhankelijk van de hulpvraag.

- CGT (cognitieve gedragstherapie);
- ACT (acceptance and commitment therapy) Kern van ACT is dat zinvolle actie het leven verrijkt en dat het vechten tegen onvermijdelijke zaken uiteindelijk ten koste gaat van een waardevol leven. Leren bewust te handelen naar eigen waarden en acceptatie van emoties en gedachten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van aandachtgerichte oefeningen (mindfulness), ervaringsoefeningen, metaforen, de therapeutische relatie en humor;
- Mindfulness;
- Schematherapie (waarbij elementen uit allerlei verschillende methodes worden gecombineerd om hardnekkige dysfunctionele patronen te kunnen veranderen). Schema's zijn de interne 'blauwdrukken' die bepalen hoe je kijkt naar jezelf, naar anderen en naar de wereld om je heen. Negatieve schema's zijn hardnekkig: ze lopen als een rode draad door het leven, vormen overtuigingen, gevoelens en ervaringen. Een gestructureerde therapievorm waarbij ervaringsgerichte technieken van groot belang zijn met aanvullende elementen uit de cognitieve gedragstherapie. Richt zich op huidige problemen als wel op (verwerking van) inzicht in hoe de verschillende schema's zijn ontstaan en hoe deze in stand worden gehouden door het huidige gedrag (ontschuldiging is hier van groot belang, het zijn overlevingsmechanismen vanwege

omstandigheden) en wat daaraan gedaan kan worden om dit te doorbreken en andere coping-mechanismen te gebruiken;

- Timemanagement;
- Verbeteren van coping, sociale vaardigheden en zelfzorg (leefstijl);
- Contact met bedrijfsarts (optioneel);
- Werkproblematiek (aanpakken randvoorwaarden door driegesprek met leidinggevende of bedrijfsarts of managen verwachtingen/ realistisch takenpakket op werk);
- Conflicthantering.

Behandelinterventies oefentherapeut Mensendieck, slaapoefentherapeut

Kenmerkend voor de oefentherapie is de holistische benadering met een focus op preventie, analyse en structurele oplossingen. De oefentherapeut helpt mensen door middel van bewustwording en gedragsverandering. De cliënt wordt zich bewust van de oorzaak van de fysieke klachten en leert hiermee om te gaan. Door de interventies en de gevoelservaringen wordt het inzicht in de reactie van het lichaam op pijn, (over-)belasting en spanningen (zoals stress) vergroot. Hierdoor wordt de balans tussen spanning en ontspanning hersteld en krijgt de cliënt weer grip op de situatie.

Tijdens de behandeling van slaapproblemen (inslaap- en doorslaapproblemen, te vroeg wakker, bioritmeproblematiek, slaap-apneu, angstdromen), ademhalingsklachten (disfunctioneel adem-patroon) en houdingsklachten (spanningshoofdpijn, schouder-, nek- en rugklachten) wordt aandacht besteed aan:

- Inzichtgevende gesprekken, met als doel de problemen en klachten helder te krijgen, te accepteren en te verwerken en indien mogelijk op te lossen of beter te hanteren (psycho-educatie);
- Slaaphygiëne, slaapdrukregulatie, slaaprestrictie en stimuluscontrole;
- Ontspanningsoefeningen, waarbij bewustwording, gevoelservaringen en zelfwerkzaamheid centraal staan, zoals ademhalingsoefeningen, mindfulness, progressieve relaxatie, concentratie-, visualisatie- en haptische oefeningen;
- Houding en bewegingsadviezen en -oefeningen, gericht op de dagelijkse activiteiten van de cliënt, o.a. om niet-gewenste spierspanningspatronen te doorbreken en het ademhalingspatroon te verbeteren;
- Het in balans brengen van spierspanningen door mobiliserende-, rek- en ontspannings-oefeningen, waardoor fysiek herstel en opbouw mogelijk wordt;
- Cognitieve gedragstherapie, waardoor het inzicht in gedachten, emoties en handelen en de invloed hiervan op het lichaam wordt vergroot;
- Gezonde copingstijl, waarbij de cliënt adequater leert omgaan met de gevolgen van de klachten.

Oefentherapie Mensendieck wordt door de zorgverzekeraar vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

Behandelinterventies psychosomatisch fysiotherapeut

Uitgangspunt is het terugvinden van de balans tussen lichaam, psyche en omgeving. Het vroegtijdig herkennen van fysieke signalen en hier adequaat mee omgaan vergroot de kans op herstel:

- Psycho-educatie, bij deze doelgroep met behulp van het fasen-takenmodel LESA, belasting-belastbaarheidsmodel en modellen over omgang met langdurige stress;

- Lichaamsbewustwording en klachtenvermindering door middel van hands-on behandelen: gespannen en beperkte gebieden rekken/mobiliseren/masseren;
- Lichaamsbewustwording door middel van sport: grenzen leren aangeven met behulp van ervaringsoefeningen (boksak, circuittraining, spelmateriaal);
- Ontspanningsoefeningen en mindfulness (oefeningen zoals bodyscan en mindfulnessoefeningen door de dag);
- Biofeedback: een methode waarbij lichaamssignalen worden gemeten, namelijk spierspanning, ademhaling, hartslag, handtemperatuur en huidgeleiding. Met biofeedback wordt gekeken of het lichaam adequaat reageert op een angst- of stressprikkel en weer kan herstellen wanneer deze prikkel niet meer aanwezig is. Tijdens de meting of training zijn deze signalen zichtbaar op een beeldscherm zodat zowel de therapeut als de cliënt een continu beeld krijgt van wat er in het lichaam gebeurt. Het doel van biofeedback is het herkennen van lichaamssignalen en hier adequaat mee om leren gaan. In eerste instantie met behulp van biofeedback apparatuur, later ook zonder apparatuur. Eerst wordt er een stressprofiel afgenomen waarin alle signalen mee worden genomen, later kan er met specifieke signalen worden getraind;
- Belastbaarheid verhogen: sporten in de oefenzaal en lichamelijke oefeningen voor thuis, volgens graded-activity-principe;
- Runningtherapie in groepen;
- Cognitieve gedragstherapie betreffende omgang met het lichaam: Rationeel Emotieve Therapie (RET). Meer realistische gedachten creëren betreffende gezondheid en ziekte (moeten doorgaan ten koste van het lichaam, de klachten catastroferen, lage klachtentolerantie).

Psychosomatische fysiotherapie wordt door de zorgverzekeraar vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Voor het gebruik van de EMG-electroden bij biofeedback wordt een bijdrage van € 2 gevraagd.

Behandelinterventies coach/psychosociale counseling

Uitgangspunt van de aanpak in de coaching en counseling is emanciperend en procesgericht. Waarbij er aangesloten wordt bij het proces van de cliënt. Met als doel dat de cliënt weer meer grip krijgt op eigen bestaan en toe groeit naar een meerwaardige situatie. Het leren in aanpassen, inzicht vergroten in eigen situatie, handelen, voelen en denken zal zorgen voor afname van klachten en zorgen voor herstel:

- Psycho-educatie;
- Crisis en overbelasting. Human Social Functioning methode. Verlies van: controle, reservoir van energie, kracht en zelfvertrouwen. Ervaringsgerichte benadering en toekomstgericht. Activeren zelfzorg en begrenzing;
- CGT (herstructurering). EH-methode (emanciperende hulpverleningsmethode) gericht op activeren van kracht en mogelijkheden. Cliënt zodanig toe te rusten dat cliënt zelf kan gaan toepassen. Helpende gedachten en gedrag creëren;
- Kortdurende hulpverlening, vergelijkbaar met tijdschema van LESA;
- Arbeids-gerelateerde problemen, arbeidsconflicten. Gericht op kwaliteiten en valkuilen, ervaren van hoge werkdruk en verzuimbegeleiding. Inzicht bieden in factoren die druk veroorzaken;
- Conflict en coping. Analyse en training gericht op stressfactoren bij conflicten;
- Relatieeel- en seksueel geweld. Geweldspiraal, inzicht en educatie.

Runningtherapie 'Hardlopen om je beter te voelen'

Algemeen: Runningtherapie is het inzetten van hardlopen ten behoeve van het (overbelaste) brein: een therapievorm gericht op het lichaam waarbij met name effect wordt ervaren op psychisch gebied. Het is een therapievorm waarbij het praten in eerste instantie ondergeschikt is aan het bewegen. Om deel te nemen aan runningtherapie is het hebben van ervaring met hardlopen absoluut niet noodzakelijk! Runningtherapie is er voor mensen die om verschillende redenen niet makkelijk (en) op eigen kracht tot bewegen komen.

Behandeling kan worden ingezet bij depressie, burn-out, angst- en paniekaanvallen, stress, slechte lichamelijke conditie door overgewicht, lusteloosheid, onbehagen en slapeloosheid.

Duur therapie 12 weken, runningtherapiesessies zijn één op één.

Bijlage 2: GEZ-vragenlijst

Deze vragenlijst bestaat uit deel I, II en III.

Deel I (4 DKL)

De volgende vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk heeft. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u **de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij)** hebt ervaren. Klachten die u daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee.

Wilt u per klacht aangeven hoe vaak u dit in de afgelopen week bij uzelf hebt opgemerkt, door het hokje aan te kruisen dat staat voor het meest passende antwoord.

Heeft u de afgelopen week last van:	Nee	Soms	Regelmatig	Vaak	Voortdurend
1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. pijnlijke spieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. flauw vallen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. pijn in de nek?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. pijn in de rug?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. overmatige transpiratie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. hartkloppingen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. hoofdpijn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. een opgeblazen gevoel in de buik?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. wazig zien of vlekken voor de ogen zien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. benauwdheid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. misselijkheid of een maag die 'van streek' is?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft u de afgelopen week last van:					
13. pijn in de buik of maagstreek?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. tintelingen in de vingers?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. een drukkend gevoel op de borst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. pijn in de borst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. neerslachtigheid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. zomaar plotseling schrikken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. piekeren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. onrustig slapen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. onbestemde angstgevoelens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. lusteloosheid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. beven in gezelschap van andere mensen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. angst- of paniek-aanvallen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voelt u zich de afgelopen week:	Nee	Soms	Regelmatig	Vaak	Voortdurend
25. gespannen?	0	0	0	0	0
26. snel geïrriteerd?	0	0	0	0	0
27. angstig?	0	0	0	0	0
Heeft u de afgelopen week het gevoel:					
28. dat alles zinloos is?	0	0	0	0	0
29. dat u tot niets meer kunt komen?	0	0	0	0	0
30. dat het leven niet de moeite waard is?	0	0	0	0	0
31. dat u geen belangstelling meer kunt opbrengen voor de mensen en dingen om u heen?	0	0	0	0	0
32. dat u 't niet meer aankunt?	0	0	0	0	0
33. dat het beter zou zijn als u maar dood was?	0	0	0	0	0
34. dat u nergens meer plezier in kunt hebben?	0	0	0	0	0
35. dat er geen uitweg is uit uw situatie?	0	0	0	0	0
36. dat u er niet meer tegenop kunt?	0	0	0	0	0
37. dat u nergens meer zin in hebt?	0	0	0	0	0
Heeft u de afgelopen week:					
38. moeite met helder denken?	0	0	0	0	0
39. moeite om in slaap te komen?	0	0	0	0	0
40. angst om alleen het huis uit te gaan?	0	0	0	0	0
Bent u de afgelopen week:					
41. snel emotioneel?	0	0	0	0	0
42. angstig voor iets waarvoor u helemaal niet bang zou hoeven te zijn? (<i>bijvoorbeeld dieren, hoogten, kleine ruimten</i>)	0	0	0	0	0
43. bang om te reizen in bussen, treinen of trams?	0	0	0	0	0
44. bang om in verlegenheid te raken in gezelschap van andere mensen?	0	0	0	0	0
45. Heeft u de afgelopen week weleens het gevoel dat u door een onbekend gevaar bedreigd wordt?	0	0	0	0	0
46. Denkt u de afgelopen week weleens 'was ik maar dood'?	0	0	0	0	0
47. Schieten u de afgelopen week weleens beelden in gedachten over (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) die u hebt meegemaakt?	0	0	0	0	0
48. Moet u de afgelopen week weleens uw best doen om gedachten of herinneringen aan (een) aangrijpende gebeurtenis van u af te zetten?	0	0	0	0	0

	Nee	Soms	Regelmatig	Vaak	Voortdurend
49. Moet u de afgelopen week bepaalde plaatsen vermijden omdat u er angstig van wordt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Moet u de afgelopen week sommige handelingen een aantal keren herhalen voordat u iets anders kunt gaan doen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Deel II Vragenlijst Tevredenheid over de levenssituatie (LSQ 14)

Hoe bevredigend zijn onderstaande onderdelen van uw huidige leefsituatie?

Bij onderstaande 14 vragen gaat het erom hoe bevredigend u uw huidige situatie vindt. U kunt antwoorden door het cijfer te omcirkelen dat het best past bij uw situatie.

1. **Zeer onbevredigend**
2. **Onbevredigend**
3. **Enigszins onbevredigend**
4. **Enigszins bevredigend**
5. **Bevredigend**
6. **Zeer bevredigend**

1. Mijn mogelijkheden om voor mijzelf te zorgen zijn	1	2	3	4	5	6
2. Mijn vrijetijdsbesteding is	1	2	3	4	5	6
3. Het uitoefenen van een sport is	1	2	3	4	5	6
4. Mijn werksituatie is	1	2	3	4	5	6
5. Mijn gezondheid is over het algemeen	1	2	3	4	5	6
6. De waardering die ik ondervind voor mijn werk is	1	2	3	4	5	6
7. Mijn financiële situatie is	1	2	3	4	5	6
8. Mijn seksuele leven is	1	2	3	4	5	6
9. Mijn relatie met mijn partner is	1	2	3	4	5	6
10. Het contact met mijn vrienden is	1	2	3	4	5	6
11. Mijn gezinsleven is	1	2	3	4	5	6
12. De mate waarin ik respect en erkenning krijg is	1	2	3	4	5	6
13. Mijn contacten met dokters, verplegenden en andere behandelaars zijn	1	2	3	4	5	6

Deel III Extra vragen

- Wat is uw doelstelling?
- Hoe gaat u om met stress (copingstrategie)?
- Welke persoonlijkheidskenmerken (h)erkent u bij het in stand houden van de klachten (bijv. introvert/ niet durven vragen om steun aan het netwerk) ?
- Welke mensen staan er om u heen aan wie u praktische steun kunt vragen en wie geeft u emotionele steun?

Bijlage 3: LESA, het fasen-takenmodel

Hoe verloopt het herstel?

In het zorgprogramma werken we aan het herstel van de cliënt aan de hand van het fasen-taken model van LESA, het Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak. LESA heeft als doel landelijke uitgangspunten te formuleren voor het maken van werkafspraken.

Het fasen-taken model geeft het gemiddelde herstelproces bij overbelastingsklachten weer.

Fase	Gemiddelde duur	Doel
Crisisfase <i>Controleverlies leidt tot crisis</i>	3 weken	Acceptatie, begrip en inzicht Dagstructuur, rust en ontspanning
Probleem- en Oplossingsfase <i>Zicht op oorzaken leidt tot zicht op oplossingen</i>	3-6 weken	Oriënteren op problemen en oplossingen
Toepassingsfase <i>Toepassen van oplossingen leidt tot hervinden van grip op de situatie</i>	3-6 weken	Oppakken van rollen en taken, re-integreren

De LESA sluit aan bij bestaande richtlijnen voor de NHG-standaarden voor de huisarts.

Voor meer informatie:

<https://www.nhg.org/themas/publicaties/lesa-overspanning-en-burn-out>.

Bijlage 4: Folder voor de cliënt

Overbelasting en Burn-out

Samen werken
aan herstel

Samen werken aan herstel

U heeft deze folder gekregen van uw behandelaar omdat u klachten heeft die duiden op overbelasting of burn-out. In Medisch Centrum Vathorst werken de verschillende hulpverleners samen aan uw herstel. Via deze folder informeren wij u hoe wij dat samen met u doen. Meer informatie over overbelasting en burn-out vindt u in de digitale folder van het Fonds Psychische gezondheid, de link vindt u onderaan deze folder.

Het kan zijn dat u met overbelastingsklachten naar één van onderstaande hulpverleners bent gegaan. Wanneer uw situatie vraagt om betrokkenheid van meerdere hulpverleners, schakelen wij die met uw toestemming in. Deze betrokken hulpverleners onderhouden onderling contact over de voortgang van uw herstel. Zo is uw situatie bij de betrokken hulpverleners bekend en kan de zorg nauwkeuriger op elkaar worden afgestemd. Dat voorkomt bijvoorbeeld dat u telkens opnieuw dezelfde vragenlijsten moet invullen. In overleg bepalen we wie uw hoofdbehandelaar is. In de praktijk is dit vaak de hulpverlener die u het meeste ziet. De hoofdbehandelaar voert de begin-, tussen- en evaluevaluatie uit.

Betrokken hulpverleners

De volgende hulpverleners kunnen betrokken zijn bij uw herstelproces:

- Huisarts
- Praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ)
- Psycholoog
- Psychosomatisch fysiotherapeut
- Oefentherapeut Mensendieck
- Runningtherapeut en coach

Kosten

De huisartsenzorg (waaronder de fysiotherapie) wordt vergoed door de basisverzekering. De fysiotherapie, maar hierbij wordt uw eigen risico afgetrokken. De aanvullende verzekering, afhangende van uw situatie, vergoedt de aanvullende verzekering, afhangende van uw situatie. Voor runningtherapie en coaching. Hierbij houden wij rekening met uw situatie.

Hoe verloopt het herstel

We werken aan uw herstel aan de hand van het LESA-model (LESA). Dit model geeft een beeld van hoe overbelastingsklachten weer

Fase	Gen...
Crisisfase	3 we...
Controleverlies leidt tot crisis	
Probleem- en oplossingsfase	3...
Zicht op oorzaken leidt tot...	
Toepassingsfase	
Toepassen van oplossingen en hervinden grip op...	

Bron:
Landelijke Eerstelijns
Brochure Stress, o...
www.psvbischep...

Kosten

De huisartsenzorg (waaronder de POH-GGZ) wordt vanuit de basisverzekering vergoed. De psycholoog wordt eveneens vergoed, maar hierbij wordt uw eigen risico aangesproken. Psychosomatische fysiotherapie en oefentherapie Mensendieck worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering, afhankelijk van uw pakket. Voor runningtherapie en coaching vragen wij een eigen bijdrage. Hierbij houden wij rekening met uw financiële mogelijkheden.

Hoe verloopt het herstel?

We werken aan uw herstel aan de hand van onderstaand model (LESA). Dit model geeft het gemiddelde herstelproces bij overbelastingsklachten weer. De duur per fase verschilt per persoon.

Fase	Gemiddelde duur	Doel
Crisisfase Controleverlies leidt tot crisis	3 weken	Acceptatie, begrip en inzicht, dagstructuur, rust en ontspanning
Probleem- en oplossingsfase Zicht op oorzaken leidt tot zicht op oplossingen	3-6 weken	Oriënteren op problemen en oplossingen
Toepassingsfase Toepassen van oplossingen leidt tot hervinden grip op de situatie	3-6 weken	Oppakken van rollen en taken, re-integreren

Bron:
Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak. Overspanning en burn-out (NHG)
Brochure Stress, overspannenheid en burnout. Uitgegeven door Fonds Psychische Gezondheid:
www.psychischgezondheid.nl/stress-overspannenheid-burnout/brochure

Meer weten?

Kijk voor informatie op:
www.vathorstgezond.nl

Betrokken organisaties

Huisartsenpraktijk Vathorst: 033 - 299 85 85
Huisartsen OranjeKliniek Vathorst: 033 - 299 85 55
Psychologiepraktijk Vathorst: 033 - 455 99 55
PyZie: 033 - 204 80 00
Mensendieck Vathorst: 033 - 870 00 62
Stichting Ervarun: 06 - 14 18 66 17

