
Zonder de verbinding met de ander, geen kracht

Empowerment als wapen tegen de burn-outklachten bij jongvolwassenen



Rianne Heidstra
Sanne Edema

Auteurs zijn SPV i.o.

Inleiding

Het lijkt erop dat jongvolwassen in deze tijd moeten voldoen aan een aantal normen die zij zichzelf opleggen. Zoals bij een vriendengroep horen en hierin leuk gevonden worden, een up to date social media platform met veel 'likes', een bijbaan om hun leven te financieren en mooie schoolresultaten om dat universitaire papiertje te bemachtigen. Jongvolwassenen moeten hierdoor wel beschikken over een grote mate aan empowerment. Maar is zoveel empowerment wel aanwezig?

Nederland telde begin 2019 bijna 4,9 miljoen jongeren van 0 tot 25 jaar. Onder hen waren 3,4 miljoen minderjarigen (0 tot 18 jaar) en 1,5 miljoen jongvolwassenen (18 tot 25 jaar). Het aantal kinderen van 4 tot 12 jaar bedroeg 1,5 miljoen (CBS, 2019). Over het mentaal welzijn van jongvolwassenen in Nederland is de laatste jaren veel te doen. Een grote groep jongeren kampt namelijk met angst, stress of vermoeidheid passend bij burn-outklachten (Meulenbergh, 2020). Jongvolwassenen ervaren druk om te presteren en dit lijkt volgens het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid en Milieu toe te nemen (RIVM, 2018). Prestatiedruk kan één van de oorzaken zijn van een burn-out.

Uit onderzoek van het CBS blijkt dat 100.000 jongeren onder de leeftijd van 35 lijden aan soortgelijke symptomen (GGZ-nieuws, 2017). Hoe kan dat nou? We leven toch in een welvarend land, waarom raken onze jongvolwassen in onze maatschappij zo uitgeput?

Prestatiedruk en -drang onder jongvolwassen is overigens geen nieuw fenomeen. Zo gaf in 2014 ongeveer 78 procent van deze groep aan de prestatiedruk als hoog te ervaren (EenVandaag, 2017). Maar door recente ontwikkelingen in de digitalisering lijkt de druk die wordt ervaren, alleen maar groter te zijn geworden. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zien wij ook steeds meer jongvolwassenen met burn-outklachten. Uit een onderzoek van 2017, werd door 1816 jongvolwassenen met burn-outklachten tussen 18 en 34 jaar ingevuld dat 63 procent een psycholoog bezocht en ruim 38 procent zat op dat moment in therapie (Redactie, 2017).

In dit artikel wordt gekeken hoe empowerment een bijdrage kan leveren bij jongvolwassen met burn-outklachten in de leeftijd van 18 tot 25 jaar. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag gevormd: *Hoe kan empowerment bijdragen aan herstel voor jongvolwassen in de leeftijd van 18 tot 25 jaar met burn-outklachten?*

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van deelvragen, dit zijn de paragrafen in het artikel. Voor dit artikel is er een literatuuronderzoek verricht en bevragen we professionals uit het werkveld. Het artikel eindigt met een beschrijving van de rol van de SPV bij de begeleiding van jongvolwassen met burn-outklachten.

Wat is de definitie van een burn-out?

Burn-out wordt veroorzaakt door (1) emotionele vermoeidheid of uitputting, in combinatie met (2) afstand nemen van het werk (distantie) en/of (3) weinig vertrouwen (meer) hebben in eigen functioneren (verminderde persoonlijke bekwaamheid) (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000; Schaufeli, 2018; Taris et al., 2013). Oorzaken zijn gelegen in de werksituatie en/of in de manier waarop werknemers omgaan met stressvolle aspecten van werk. Burn-out onderscheidt zich van depressie en overspanning vanwege de "werkgerelateerdheid".

Aankankelijk stond naast 'werkgerelateerdheid' van de klachten of van het 'syndroom' ook het werk van werknemers in de dienstensector centraal. Op basis van nader onderzoek leek echter geen reden te veronderstellen dat burn-out zich uitsluitend bij beoefenaars van 'contactuele beroepen' kan voordoen (TNO, 2019). Dit leidde tot de 'Maslach Burn-out Inventory' (MBI). Die algemeen toepasbaar is om burn-out met een vragenlijst van 20 vragen vast te stellen. De structuur met drie dimensies bleef overeind (ook in andere beroepen), maar de expliciete relatie met 'werken met mensen' verdween. (TNO, 2019).

De World Health Organization (WHO, 2019) heeft burn-out recentelijk opgenomen in de 11e revisie van de International Classification of Diseases (ICD11) als een 'occupational phenomenon', en het hiermee wel benoemd als 'beroeps gebonden verschijnsel', maar expliciet niet gedefinieerd als een medische conditie.

In Nederland wordt, net als bijvoorbeeld in België en Zweden, burn-out echter wel als beroepsziekte erkend en zowel bedrijfs- als verzekeringsartsen en huisartsen hanteren de zogenaamde CAS-code waarin een groot scala aan 'psychische aandoeningen en gedragsstoornissen' wordt onderscheiden, waaronder 'burn-out'. In hun richtlijnen benoemen bedrijfs- en verzekeringsartsen en huisartsen echter 'burn-out' niet als een per sé werk gebonden verschijnsel en is dit losgelaten (LVE, 2011). Het gaat volgens hen om verplichtingen (werk of privé) als stressor.

Wat is empowerment?

Empowerment betekent de kracht vanuit jezelf. Je kan je empowerment gebruiken om jezelf te motiveren om doelen te bereiken maar ook om ontwikkeling in jezelf te maken. (Trimbos instituut et al., 2012).

Van Regenmortel beschrijft empowerment als volgt: 'een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit bereiken via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie' (Boumans, 2016). Het gaat ook om het aanpassen aan de omstandigheden. Dit betekent dat 'empoweren' breder is dan alleen het vermogen van het gezin of individu, maar ook van de mogelijkheden en kansen die de omgeving biedt. Dit is voor een jongvolwassenen erg passend omdat in de pubertijd de omgeving en de mening van anderen erg belangrijk zijn (Ince & Nederlands Jeugdinstituut, 2017).

Voor jongvolwassenen is empowerment niet vanzelfsprekend. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat jongvolwassenen later uit huis gaan en later financieel onafhankelijk zijn. Zij worden later zelfstandig (Nederlands Jeugd Instituut, 2019).

Wanneer het iemand ontbreekt aan empowerment, zoals gedacht bij een jongvolwassene met burn-outklachten, is het moeilijk om dit te ontwikkelen. Dit komt onder andere door het gevoel om te falen. Zonder empowerment zal het herstel moeilijker verlopen.

Wat zijn de psychische en lichamelijke klachten die jongvolwassenen ervaren met een burn-out?

Door de hoge prestatiedrang en prestatiedruk neemt de stress bij jongvolwassenen toe. Wanneer dit te lang duurt wordt deze stress ongezond. Dit kost veel energie waardoor er meer klachten ontstaan (Informatie over jongvolwassenen, 2019). Wanneer een jongvolwassene helemaal opgebrand is, is er sprake van een burn-out. De klachten die hier passend bij zijn, zijn lichamelijke uitputting, niet meer op kunnen laden, concentratie- en geheugenklachten, gevoelens van incompetentie, kwaadheid, gevoel van falen, slaapproblemen, piekeren, gespannen zijn en nergens toe komen.

Maar ook besluiteloosheid, onzekerheid, laag zelfbeeld, neerslachtig, opgejaagd voelen, wantrouwend zijn, angst- en panieklachten, makkelijk huilen en prikkelbaar: snel ergeren of boos worden. Daarnaast zijn er ook lichamelijke pijnklachten zoals hoofdpijn, maagpijn en/of spierpijn (Geestelijke Gezondheidszorg Groep, z.d.). Ook hartkloppingen, hyperventilatie, hoge bloeddruk, benauwdheid, slapeloosheid, vermoeidheid en snel griepig zijn, komen voor (Psyned, 2020).

Niet alle symptomen hoeven aanwezig zijn om te kunnen spreken van een burn-out, het kan ook een selectie van de symptomen zijn (Trimbos Instituut et al., z.d.).

Jongvolwassenen met deze klachten melden zich niet snel, er speelt in zekere mate een vorm van schaamte (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2021).

Jongvolwassenen trekken zich vaker terug waardoor de klachten kunnen verergeren en wellicht veel empowerment verloren gaat. De SPV zou educatie kunnen geven over de oorzaak van de klachten die gezien worden bij een burn-out. Met als doel om de kennis over burn-out te vergroten en om jongvolwassenen geruststellen, zij niet de enige zijn met deze klachten.

Wat zijn de oorzaken van burn-out klachten bij jongvolwassenen?

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS, 2018) heeft zich beziggehouden met de mentale druk onder jongvolwassenen. Ze hebben geprobeerd om een antwoord te vinden op de vraag waarom jongeren, die de overstap maken van de pubertijd naar de volwassenheid, te maken krijgen met wat zij omschrijven als mentale knelpunten.

De RVS concludeert dat de groep jonger dan 25 jaar, voor een deel nog naar school gaat en vaak nog thuis woont. Deze jongvolwassenen ervaren prestatiedruk op hun werk en daarbuiten. Naast het werk of studie gaat het vaak om 'fear of missing out', of om sociale druk die het gebruik van sociale media veroorzaakt. Maar ook dat door de individuele ervaringen van mentale druk heen, een maatschappelijke mismatch is waar te nemen. Aan de ene kant een pluriforme levensfase, die zich kenmerkt door vrijheid te zoeken, met grote verschillen tussen jongvolwassenen als gevolg. Aan de andere kant zijn er hoge, maar vooral eenzijdige maatschappelijke verwachtingen over hoe jongvolwassenen behoren te functioneren. Sommigen voldoen aan dit plaatje anderen niet. Dit kan stress en onzekerheid geven.

Onderzoek naar de impact van sociale media is schaars. Uit onderzoek onder 12.672 jongvolwassenen, die meerdere keren zijn benaderd, werd vastgesteld dat sociale media maar heel beperkte en genuanceerde effecten hebben op de tevredenheid met het leven (Orben, Dienlin & Przybylski, 2019). De effecten die werden gezien zijn dat jongvolwassenen door social media druk ervaren om te presteren, er altijd mooi uit willen zien, en vooral om succes te ervaren. Het lijkt 'not done' om een misser te maken.

Daarnaast is er sprake van individualisering, waarbij jongvolwassenen het idee hebben dat ze het zelf moeten oplossen, er alleen voor staan, en ontstaat er een risico op uitval of ongewenste medicalisering. Eén op de vier studenten gebruikt wel eens ADHD-medicatie zoals Ritalin of Concerta om de studie vol te houden en te kunnen presteren, meldt het instituut voor verantwoord medicijngebruik (IVM, 2017), dit op basis van een peiling van 400 studenten (Pharmaceutisch Weekblad, 2017). Een meta-analyse uit 2019 van Curran en Hill (2019) laat daarnaast zien dat onder recente generatie van jongvolwassenen het gevoel van perfectionisme heerst. Dat wil zeggen dat de druk die ze bij zichzelf leggen, en de druk die ze op groepsgeleden leggen, is toegenomen.

Er zijn echter ook andere verklaringen waarom jongvolwassenen een risicogroep kunnen zijn voor een burn-out. De flexibilisering van de arbeidsmarkt is namelijk al decennia in opmars in Nederland, en dit raakt vooral de jongvolwassenen, de starters op de arbeidsmarkt. Maar op dit punt zijn het vooral de lager opgeleide jongvolwassenen die moeilijker een vaste baan kunnen bemachtigen en blijven hangen in een tijdelijke baan (Bossche et al, 2015; Houtman & Vrooman, 2015). Ook rapporteren met name laagopgeleide jongvolwassenen vaker weinig regelmogelijkheden op het werk zoals lage autonomie en minder sociale steun, alsook meer fysieke taakeisen, die vervolgens samenhangen met meer emotionele uitputting, minder bevologenheid en minder goede gezondheid en functioneren, vergeleken met de hoger opgeleide jongvolwassenen.

Ook blijkt dat persoonskenmerken als neuroticisme, een geringere emotionele stabiliteit, alsook 'overcommitment' en een geringere 'passendheid' van de persoon met een studie of een baan samen te hangen met burn-outklachten. (O.a. Ahola et al. 2017; Taris et al., 2013). Jan Derksen, hoogleraar klinische psychologie en psychotherapie aan de Radboud universiteit, zegt de toename van burn-outklachten bij jongvolwassenen al jaren te voorspellen. Volgens hem ligt een deel van de oorzaak bij de opvoeding van de jongvolwassenen. Hij denkt dat deze kinderen vaak te sterk uit de wind gehouden zijn en te beschermd opgevoed zijn. Ze groeien op met trotse ouders die voortdurend druk met ze zijn en bezig zijn ervoor te zorgen dat het goed met ze gaat. Omgaan met tegenslag, met wind en regen op de fiets, vallen en blauwe plekken oplopen is verminderd aanwezig. Bij tegenslagen of teleurstellingen onderbreekt nu de empowerment omdat zij dit niet hebben meegekregen van hun ouders. Ook de manier waarop onze maatschappelijke omgeving functioneert werkt volgens de hoogleraar stress in de hand. Keuzestress is volgens hem ook een belangrijke factor. De keuzes voor jongvolwassenen zijn enorm toegenomen. In psychologisch opzicht zijn we gebaat bij ongeveer vier alternatieven. Tegenwoordig zijn dat er met een beetje pech al snel 4000. Dat roept extra problemen op die zich op veel manieren manifesteren: Psychische klachten die lijken op burn-out, maar vaak ook op symptomen van depressie. In sociaal opzicht is de leeftijdsgenoot het belangrijkste in hun psychologisch evenwicht. Ze vergelijken zich voortdurend met elkaar en zoeken voortdurend contact en bevestiging.

Ook Derksen noemt hierbij de rol van social media. Het vergelijkingsmateriaal onder jongvolwassene is intensiever geworden door het gebruik hiervan. Bovendien vergelijken jongvolwassenen zichzelf met veel meer mensen dan vroeger. Leeftijdgenoten van over de hele wereld vormen tegenwoordig het vergelijkingskader. Dat is een psychische realiteit geworden. De vergelijkingen onderling worden gemaakt op grond van de buitenkant, het sociaal wenselijke deel wordt alleen gezien. De gevoelens die jongvolwassenen hebben zoals boosheid, de jaloezie, tegenslag worden niet gedeeld op social media. De oefening hiermee wordt minder. Dat heeft consequenties voor de emotionele intelligentie van jongvolwassenen. Die wordt in zijn ogen minder getraind en daarmee zijn jongvolwassenen minder vaardig in het omgaan met stress, tegenslag en frustratie en verliezen hierdoor empowerment. (GGZ Nieuws, 2017) (Blik op hulp, 2019).

Volgens Dirk de Wachter, psychiater en hoogleraar Systeem- en gezinstherapie aan de katholieke universiteit Leuven heeft de toename van burn-outklachten bij jongvolwassenen te maken met de zinloosheid van het bestaan. Jonge mensen vragen zich af waar alles toe dient, waar ze mee bezig zijn en waarom ze zichzelf moeten uitputten. Dat heeft volgens de Wachter te maken met de secularisering van de westerse samenleving. De verbindingen die men vroeger aanging, in het sociale leven, waren sterker dan dat ze nu zijn. Nu zijn hobby's en vrijetijdsbesteding veel meer een eigen keuze en individueel. Juist wanneer we het moeilijk hebben, is de verbinding met de ander zo belangrijk en draagt het bij aan het proces van empowerment (Van Scheltinga & Lucie, 2018).

Wat zijn de bevindingen uit verschillende werkvelden?

Alice Beuker is sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en een dag in de week werkzaam als praktijkondersteuner-GGZ in een huisartsenpraktijk te Groningen. In de jaren dat ze hier werkt ziet ze een toename van het aantal jongvolwassenen met burn-outklachten. De term burn-out wordt volgens Beuker gebruikt voor zowel overbelasting als overspannenheid en alles ertussen wat het tot een vaag begrip maakt. Zij definieert verschillende stadia beginnend met overbelasting wat zich doorzet in overspannenheid en uiteindelijk als mensen doorgaan resulteert in een burn-out. Een burn-out die onbehandeld blijft kan geleidelijk overgaan in een depressie of een angststoornis.

De oorzaak kan zowel werkgerelateerd, studiegebonden of ontstaan zijn door privéomstandigheden zoals financiële zorgen of relatieproblemen. Iedereen kan overbelast raken en een burn-out ontwikkelen, de een is wel ontvankelijker voor stress

dan de ander en ook de manier van reageren op stress is van invloed op het beloop. De jongvolwassenen die zij daar spreekt zijn voornamelijk studenten. Ook ziet zij een toename van burn-outklachten bij de groep 30-jarigen die hoogopgeleid zijn. Zij zitten nog vaak in een patroon van alles willen meemaken, doorgaan en het stellen van hoge eisen. De klachten waarmee deze patiënten zich melden zijn vooral angst, prikkelbaarheid, vermoeidheid en secundair depressieve klachten. De oorzaken zijn naar de mening van Beuker divers. Wat zij regelmatig ziet bij deze generatie is moeite met verdragen dat niet alles maakbaar blijkt te zijn. De jongvolwassenen van nu zijn opgeroed in een tijd waarin veel maakbaar leek te zijn. Zij verwachten een snelle oplossing voor hun klachten en problemen en verdragen minder goed dat het leven ook lastig kan zijn en niet alles vanzelfsprekend is.

Beuker denkt dat opvoeding mogelijk ook van invloed is op het ervaren van stress bij deze groep (jong volwassenen/studenten). Zij hebben het vaak goed gehad in het gezin waarin zij zijn opgegroeid en ouders willen graag dat hun kinderen het goed hebben. Gezinnen zijn kleiner dan in eerdere generaties, er is meer aandacht maar dat zorg mogelijk ook voor hoge(re) verwachtingen en meer druk. De veranderde studiestructuur waarbij er niet "eindeloos" gestudeerd kan worden zoals jaren eerder wel het geval was en het verdwijnen van de studiebeurs, zijn mogelijk ook factoren die bijdragen aan overbelasting.

Als laatste wordt digitalisering genoemd. Jongvolwassenen (maar niet alleen deze groep) staan altijd 'aan'. Dit heeft invloed op het stresssysteem. We leven in een 24-uurs economie. We voelen dit allemaal, alleen jongvolwassenen voelen dit nog meer, je wilt alles meemaken en je hebt nieuwe prikkels nodig om je te ontwikkelen op deze leeftijd. Het brein is nog in ontwikkeling waardoor niet altijd rationele keuzes worden gemaakt.

Om jongvolwassenen weer in hun kracht te zetten biedt Beuker een klankbord. Het luisteren en spiegelen, begrip tonen en het normaliseren zijn van belang. De jongvolwassenen laten weten dat zij/hij niet de enige is met deze klachten. Dat het ontwikkelen van een eigen identiteit en het vinden van eigenheid/autonomie lastig kan zijn en gepaard kan gaan met onzekerheid over jezelf, is normaal. Hiermee kan het na een aantal gesprekken al klaar zijn. Ook adviseert zij het delen van gevoelens met leeftijdgenoten. Herkenning en erkenning zijn belangrijk. Overige interventies zijn cognitieve technieken, eHealth modules, leefstijladviezen + psycho-educatie zoals het meegeven van een artikel over burn-out. Beuker gaat ook met de jongere in gesprek over hoe ze zijn opgegroeid, welke boodschappen ze van huis-uit hebben meegekregen.

Overbelasting heeft volgens Beuker ook een maatschappelijke oorsprong. Met de huidige liberale politiek waarbij de nadruk op het individu en het individuele ligt, is het samenleven in verbinding met de ander uit het zicht geraakt. Het gaat nog te veel over het ik en te weinig over het wij en het ons. Daarbij wordt mogelijk veel druk gevoeld tot individuele ontplooiing en ontwikkeling. Goed om ons daarvan bewust te zijn en verandering in te zetten naar een meer fundamenteel zorgen voor de ander en bereidheid te leren van de ander om zo weer in verbinding met die ander te komen. Kiezen voor partijen die verbinden in plaats van polariseren kan een advies zijn, de economie anders definiëren, meer gericht op het samen. Dit zal toekomstige generaties ten goede komen.

Dirk Smallenbroek docent, opleiding Minerva en Marjan van Nieuwenhove-Potze docent en studieloopbaanbegeleider van de HBO-V, geven aan ook een toename te zien van burn-outklachten bij jongvolwassenen tijdens de opleiding.

Smallenbroek zegt het te zien aan de mimiek en uitstraling van de studenten. Hij noemt de sprankeling in de ogen te missen. Met name na de Corona Lock down. Hij merkt op dat studenten zelf niet snel komen met hun verhaal en gevoelens. Problemen, als eenzaamheid, concentratieproblemen en zichzelf niet nuttig voelen zijn het gevolg hiervan. Smallenbroek bemerkt het vooral aan de afwezigheid en aan het teruglopen van de schoolresultaten. Wanneer hij met de studenten in gesprek gaat over wat hij signaleert is er best een goed gesprek mogelijk. Maar de student trekt pas aan de bel wanneer de burn-outklachten al te hevig zijn geworden of hij hoort het

naderhand wanneer een student al langer afwezig is. Smallenbroek zou graag meer over het onderwerp willen spreken. Hij heeft het idee dat studenten hier open voor staan. In subgroepen probeert hij dit wel eens te doen. Smallenbroek is van mening dat een onderwerp alleen bespreekbaar wordt wanneer het bekend is. Graag zou hij de drempel omtrent burn-out willen verlagen. Echter vindt hij het ook moeilijk omdat hij niet weet of dit wel zijn taak is om te doen, met name als er een beladen verhaal in de groep besproken wordt en hij niet goed weet hoe dan te reageren. Hij mist de expertise hier misschien voor. Smallenbroek is bang dat burn-outklachten onder studenten alleen maar gaat toenemen, met name door de Corona periode. Hij noemt net als van Nieuwenhove-Potze dat contact en verbinding met elkaar, als ook preventie, belangrijk zijn, waarmee iets aan het probleem gedaan kan worden. Als hij bemerkt dat het met een student minder goed gaat probeert hij de student positief te bekrachtigen door complimenten te geven op diens werk. Ook van Nieuwenhove-Potze noemt positieve begeleiding en coaching, een (sociaal) netwerk die de student kan helpen om hem/haar in zijn/haar kracht te zetten, als belangrijk.

Nieuwenhove-Potze vindt het van essentieel belang om een vertrouwensband op te bouwen met de studenten. Op deze manier komen de studenten gemakkelijker met een hulpvraag/ problemen. Binnen de Hanze hogeschool bestaat ook een decanaat, HanzeStudentSupport waar studenten terecht kunnen.

Hoe is de zorg ingericht voor jongvolwassenen?

Wanneer er een jongvolwassene bij de huisarts in beeld komt, is de eerste inzet van de huisarts vaak een gesprek met een Praktijkondersteuner GGZ in de huisartsenpraktijk (POH-GGZ). Wanneer er stagnatie in het proces zit of wanneer de zorgzwaarte te hoog wordt verwijst de POH-GGZ door naar de tweedelijns zorginstelling (Zorgwijzer, 2020). Sinds 2015 is de zorg voor jongeren tot 18 jaar ondergebracht bij de gemeente waar de jongere woonachtig is. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inhoud, financiering en uitvoering van de jeugdhulp van kinderen tot 18 jaar. Dit volgt uit de Jeugdwet. Vanaf 18 jaar en ouder vallen jongeren niet meer onder de Jeugdwet; wel kunnen jeugdhulpaanbieders contracten aangaan met zorgverzekeraars voor de zorg van patiënten van 18 tot 23 jaar. Vanaf 18 jaar valt de jeugd-GGZ binnen de Zorgverzekeringswet (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020).

Vanuit het CBS is te zien dat er per gemeente grote verschillen bestaan in jeugdhulpgebruik en zorg wat toegekend wordt. De gemeenteambtenaar beslist over de zorg die gegeven wordt aan een jeugdige (Nederlands Jeugd Instituut, 2019).

Wanneer een jeugdige/ jongvolwassene nog niet uitbehandeld is na zijn 23ste levensjaar stopt de kind- en jeugdpsychiatrie (kjp) en wordt de zorg overgedragen aan de volwassen psychiatrie (vp). Deze overgangperiode wordt vaak lastig gevonden door een jongvolwassene. De jongvolwassene noemt met name dat de bejegening in de volwassen psychiatrie anders wordt ervaren. Het wordt zakelijker genoemd en ze voelen dat er meer verantwoordelijkheid bij henzelf wordt gelegd. Daarnaast ontstaan er tijdens de overdracht ook knelpunten (GGZ-standaarden, z.d.).

Om de overgang te verbeteren van kjp naar vp is er een transitieprogramma geschreven. Er is ook een transitieprogramma voor jongvolwassenen met een depressie in ontwikkeling.

Naast een transitieprogramma die bedacht zijn om de knelpunten op te lossen wordt er ook gepleit voor een adolescententeam. Het verschil tussen beide is dat bij het transitieprogramma een warme overdrachtsperiode bestaat en bij adolescententeams er een behandelafdeling gevormd wordt tussen kjp en vp.

Door de zorg in adolescententeams te organiseren, kan men de breuk tussen de kjp en de vp vermijden. Daardoor zou de zorg beter worden toegespitst op de kwetsbare periode van de adolescentie en jongvolwassenheid. Jongvolwassenen blijven binnen adolescententeams langer in zorg totdat er geen zorgbehoefte meer bestaat, waardoor geen transitie nodig is (Gerritsen et al., 2019, p. 688).

In de kwetsbare periode tussen de kjp en vs zou er een rol voor de SPV weggelegd kunnen zijn. De SPV zou een rol kunnen spelen in het leggen van de verbinding tussen kjp en vs. Maar ook kan zij langer contact houden in de overgang naar vs.

Bij de doelgroep jongvolwassen zijn veel partijen vanuit de ketenzorg betrokken zoals onderwijs, sociaal domein, publieke gezondheid, eerstelijns zorg,

Jeugdgezondheidszorg, Jeugdhulp en Jeugd- GGZ. Er is te zien dat ze allen zorgen hebben over de toenemende cijfers van burn-outklachten bij jongvolwassenen. Binnen hun eigen expertise en domein proberen ze allen om de jongvolwassenen te helpen. Het probleem hiervan kan zijn dat er kennis te kort is over de problematiek en behandeling/ omgang met een jongvolwassene met burn-outklachten. Meer contact binnen de keten en juiste coaching hierbinnen zou kunnen leiden tot een betere zorg en mogelijk vermindering van klachten (Trimbos Instituut et al., z.d.). Deze taak zou een SPV op zich kunnen nemen.

De behandeling tussen jongvolwassenen en volwassenen kent geen grote verschillen. Enkele kleine verschillen zitten in de lengte van een behandeling en hoe diepgaand een behandeling is.

De doelgroep jongvolwassenen heeft als kracht dat ze erg leerbaar en veerkrachtig is. Hierdoor is groei, ontwikkeling en herstel goed te bewerkstelligen. Wat een positief effect heeft op de vaardigheden om competenties, weerbaarheid en veerkracht te versterken (Trimbos Instituut et al., z.d.).

Jongvolwassenen lijken meer baat te hebben bij activerende behandelingen in de vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT), problem solving therapy (PST) of oplossingsgericht werken. Hierbij wordt de focus gelegd op het heden en het bevorderen van empowerment. Om eigen kracht te versterken wordt er ook wel ingezet op een weerbaarheidstraining en emotieregulatie training. Deze trainingen zijn gericht op het leren kennen van de eigen grenzen en om mentaal weerbaarder te worden. Het is belangrijk om jongvolwassenen in hun 'agressie' te zetten. Dit betekent dat een stap naar voren en boos worden op iets ook een functie kan hebben op je weerbaarheid. Ook groepstherapie wordt voor jongvolwassenen meer ingezet. Deelname aan een behandeling in groepsverband biedt de mogelijkheid om binnen een veilige setting opnieuw contact aan te gaan met leeftijdsgenoten. Om de identiteitsontwikkeling en sociale ontwikkeling weer op gang te brengen en hiermee ook te werken aan het verbeteren van empowerment. Een belangrijk bijkomend voordeel van therapie in groepsverband is dat de jongvolwassenen herkenning en erkenning bij elkaar kunnen vinden als blijkt dat ze worstelen met dezelfde problemen (Buis & Mous, 2015).

Het gebruik van medicatie bij burn-outklachten wordt door de Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out (2011) niet aanbevolen. Wel komt het voor dat gedurende de eerste periode van 'uitval' door psychische klachten en bij ernstige slaapproblemen kortdurend gebruik gemaakt wordt van benzodiazepines voor slaapproblemen, spanningsklachten en van symptomatische middelen ter bestrijding van functionele lichamelijke klachten zoals pijn en maagdarmklachten.

Hoe kan de SPV jongvolwassenen helpen om empowerment te versterken? Wanneer je als SPV in gesprek gaat met een jongvolwassene is het van belang om de burn-outklachten te bespreken en op individueel niveau voorlichting te geven. Het is belangrijk dat jongvolwassenen weten dat zij niet de enige zijn met deze klachten. Opvallend is het gebrek aan steun dat jongvolwassenen aankaarten. Zij ervaren onderlinge competitie en onbegrip, zij spreken van gemis aan echt contact, vertrouwen en steun. Het is de paradoxale combinatie van elkaar tegensprekende en versterkende factoren, maar ook het onder druk staan van de beschermende factoren die bijdragen aan gevoelens van stress en machteloosheid. Het is als SPV belangrijk om de boodschap te geven aan jongvolwassenen om de verbinding met elkaar te zoeken als leeftijdsgenoten zoals de Wachter (2018) het omschrijft. Als SPV de jongvolwassenen goed aanhoren en te komen tot een gezamenlijke aanpak die recht doet aan hun beleving en leefwereld (RIVM, 2019).

Individuele adviezen om empowerment te versterken zijn o.a.: rustiger gaan leven, tijd vrijmaken met activiteiten die jij graag wil doen, realistische planningen maken, volgens vaste patronen leven, je gevoel volgen om beslissingen te nemen en levensstijl adviezen (MindImpact, 2020). Andere adviezen zijn minder hoge eisen stellen aan jezelf en kiezen voor activiteiten die je energie geven, in plaats van die je energie kosten (Psynd, 2020).

Ook jongvolwassenen het vertrouwen geven dat gevoelens zoals je even niet gelukkig voelen tijdelijk zijn en bij het leven horen en dat ze weten dat niet alles maakbaar is in het leven. Jongvolwassenen hebben de behoefte om alles te ontdekken. In onze maatschappij met een enorme informatiestroom is het belangrijk jongvolwassenen te leren het simpel te houden en kan de SPV hierin ondersteunend zijn. Een jongvolwassene erin ondersteunen dat niet alles 'moet' en ze leren 'nee' te zeggen. Zij mogen weten dat ze hun eigen geluk kunnen sturen (Meulenberg, 2020). Ook is het van belang om aandacht te hebben voor de diversiteit en de rol van ouders. Om de dynamiek tussen jongvolwassenen en hun ouders beter te begrijpen, zou ook het perspectief van ouders nader onderzocht moeten worden door de SPV. De rol en invloed van ouders komt namelijk vaak terug in de gesprekken met jongvolwassenen. Het is belangrijk om te weten hoe ouders navigeren binnen de huidige en maatschappelijke context en wellicht (on)bewust druk leggen op hun kinderen (RIVM, 2019). Als SPV het gesprek aangaan met de jongvolwassenen en hen o.a. de volgende vragen stellen; wat waren de boodschappen en regels die je vroeger meekreeg van je ouders?

Welke normen en waarden waren er binnen het gezin? Hiermee krijg je zicht op de sociale context en dit is van belang om te ontdekken waarom jongvolwassenen zich gedragen zoals ze doen. In het algemeen gezien is het voor de SPV ook belangrijk om de maatschappelijke context waarin de jongvolwassenen opgroeien niet uit het oog te verliezen (RVS, 2018). Zoals het sterk stijgende opleidingsniveau, dit maakt het voor de net afgestudeerde jongere steeds lastiger om zich te onderscheiden of het opgroeien in armoede wat een risico vormt voor jongvolwassenen op sociale uitsluiting en daarmee samenhangende emotionele problemen.

Als SPV is het goed om uit te vragen in hoeverre dit speelt, dit zou middels de narratieve theorie kunnen (White M. 2009). Zodat interventies toegepast kunnen worden die zich zouden richten op het versterken van sociale veiligheid, veerkracht en zelfvertrouwen. Oplossingsgericht werken kan ook gebruikt worden als interventie. Vanuit deze theorie wordt er gericht gezocht naar oplossingen die door de jongvolwassenen zelf gevonden worden. Ook is terugkijken niet belangrijk in deze theorie maar vooral vooruit te kijken met de blik naar de toekomst (Bannink F. 2014). Dit is voor jongvolwassenen minder confronterend en pijnlijk.

Het vraagt om een brede aanpak door de SPV met oog voor diversiteit, en co-creatie met alle belanghebbenden om empowerment te versterken; startende vanuit de leefwereld en samen met de jongvolwassenen, echter niet zonder de verbinding te maken met ouders, beleidsmakers en (zorg) professionals (RIVM, 2019).

Conclusie

Na het verrichten van een literatuurstudie en het horen van de meningen van professionals kunnen we concluderen dat er een toename is in uitval van jongvolwassenen met burn-outklachten. Burn-outklachten zoals lichamelijke uitputting, niet meer op kunnen laden, concentratie- en geheugenklachten, gevoelens van incompetentie en kwaadheid, gevoel van falen, slaapproblemen, piekeren, lijkt te komen door een enorme druk die zij zichzelf opleggen. Maar die ook door de omgeving en tijdens de opvoeding onbedoeld worden opgelegd. Ook de huidige maatschappij verhoogt de druk bij jongeren.

Bij jongvolwassenen is ketenzorg betrokken van onder andere; onderwijs, sociaal domein, publieke gezondheid, eerstelijns zorg, Jeugdgezondheidszorg, Jeugdhulp, Jeugd- GGZ. De samenwerking tussen de ketens is niet optimaal. De zorg rondom jongvolwassenen lijkt nog niet goed aan te sluiten bij de snelle veranderingen. Opvallend is dat de behandeling tussen volwassenen en jongvolwassenen niet erg van elkaar verschillen, het is wel zo dat jongvolwassenen leerbaarder en veerkrachtiger zijn dan volwassenen.

De professionals uit het werkveld geven aan dat het ontwikkelen van een eigen identiteit en het vinden van eigenheid/autonomie een worsteling is. Ze zien dat de jongvolwassenen zich terugtrekken, lessen missen en een docent noemt dat er minder sprankeling in de ogen aanwezig is. De docenten proberen vooral om verbinding te zoeken met de studenten en te adviseren om hulp te zoeken met bijvoorbeeld een POH-GGZ. Ook adviseren ze om gevoelens te delen met leeftijdgenoten.

De interventies die door de keten en professionals uit het werkveld gegeven worden zijn vooral gericht op het hervinden van de empowerment van de jongvolwassenen. De taak van de SPV is om verbindingen te leggen, binnen de keten, met de jongvolwassene en zijn of haar systeem en met de zorg. Ook het geven van behandelingen gericht op psycho-educatie, het normaliseren van levensproblemen en het toepassen van CGT, oplossingsgericht werken of schema therapeutische behandeling zijn weggelegd voor de SPV. Van belang is om de regie bij de jongvolwassenen te houden, dit bevordert empowerment.

Aanbevelingen

Na het doen van een literatuurstudie over empowerment bij jongvolwassenen met burn-outklachten kunnen we aanbevelingen geven. We stellen dat burn-outklachten onder jongvolwassenen een groeiend probleem is en dat hierbij de empowerment van jongvolwassenen met burn-outklachten verminderd is. Er lijkt een sterk verband te zijn tussen onwetendheid bij de jongvolwassenen met de burn-outklachten, weinig kennis over de klachten en de oorzaak. Maar ook over hoe men gezond, fit en mentaal weerbaar kan blijven. Hiervoor is preventie en educatie nodig door de SPV. Een aanbeveling is om dit breed in te zetten binnen de keten zodat het bereik groot is en er bekendheid over komt, het stigma moet eraf.

Daarnaast zal preventie empowerment bevorderen doordat het de veerkracht versterkt en risico factoren verkleint (Trimbos Instituut et al., z.d.).

Ook kan de groeiende digitalisering van de maatschappij (en de zorg) er mogelijk voor zorgen dat wij als SPV onze jongvolwassenen minder in de spreekkamer zien, en meer online. Voor een goede behandeling blijft ook werkelijk (face-to-face) contact tussen behandelaar en jongvolwassenen van wezenlijk belang. Een goede balans tussen 'betekenisvol menselijk contact' en online contact tussen de SPV en diens contact dient daarom juist in de geestelijke gezondheidszorg te worden gewaarborgd (Est R, e.a., 2017).

Binnen de ketenzorg ligt er ook een verbeterpunt, namelijk beter samenwerken aan dit groeiende probleem en zorgen voor meer kennis. Een SPV is een goeie verbinder tussen de keten en zou daarom hierin een uitstekende rol kunnen spelen. Ook werkt een SPV vaak niet vanuit een kantoor, hierdoor is het bereik groter en makkelijk benaderbaar. De SPV heeft een houding dat hij gelijkwaardig is aan de zorgvrager. Daarnaast is eigen regie voor jongvolwassenen belangrijk. Dit zijn samen de perfecte kwaliteiten om in te zetten bij jongvolwassenen. De SPV dient een niet veroordelende rol in te nemen. Hiervoor zou de narratieve theorie zeer passend zijn (White M. 2009). Ook oplossingsgerichte therapie (Bannink F. 2014) zou passend zijn. Vanuit deze theorie wordt er gericht gezocht naar oplossingen die door de jongvolwassenen zelf gevonden worden. Ook is terugkijken niet belangrijk in deze theorie maar vooral met de blik naar de toekomst. Dit is voor een jongvolwassene minder confronterend en pijnlijk. Vanuit beide theorieën is het goed mogelijk om ook het systeem te betrekken. Tot slot is het van belang om als SPV jongvolwassenen de boodschap mee te geven dat het leven niet maakbaar is. Dit om de burn-outklachten en de bijkomende gevoelens te normaliseren. Verbinding zoeken met de ander is het uitgangspunt.

Literatuur

- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S & Seppanen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: systematic review and meta-analysis. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058616300596>
- Burn-out: Jongeren herverbinden met hun 'backoffice'. (2019, 22 mei). Blik op Hulp. <https://blikophulp.nl/burn-out-jongeren/>
- Burn-out bij jongeren. (Z.d.). MindImpact. Geraadpleegd op 5 februari 2021, van <https://www.mindimpact.nl/uncategorized/burn-out-bij-jongeren/>
- CBS (2018). 1 op de 12 jongeren is psychisch ongezond. Den Haag: *Centraal bureau voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/45/1-op-de-12-jongeren-is-psychisch-ongezond>
- Derks, J., van der Padt, I., & Boon, J. (z.d.). *Expertisegebied sociaalpsychiatrisch verpleegkundige*. V&VN. Geraadpleegd op 5 oktober 2020, van www.venvn-spv.nl/pdfs/publicatiespdf/spv-expertisegebied2014.pdf

- EenVandaag. (2017, 10 augustus). Onderzoek: Veel jongeren stressen over school of studie. <https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/jijvandaag/uitslagen/item/onderzoek-veel-jongeren-stressen-over-school-of-studie>
- Geestelijke Gezondheidszorg Groep. (Z.d.). Burn-out - GGZ Groep. GGZ Groep.nl. Geraadpleegd op 15 januari 2021, van <https://www.ggzgroep.nl/klachten/burn-out>
- GGZ-standaarden. (z.d.). GGZ Standaarden. GGZ-standaarden.nl. Geraadpleegd op 26 oktober 2020, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/patienten-perspectief/kwaliteitscriteria-vanuit-patientenperspectief>
- GGZ Standaarden. (z.d.). GGZ Standaarden. www.ggzstandaarden.nl. Geraadpleegd op 18 februari 2021, van www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/landelijke-samenwerkingsafspraken-jeugd-ggz/achtergronden/jeugdwet
- Houtman, I. & Vroome, E. de (2015). Jongeren, werkstress en flexibele arbeidscontracten. Leiden, TNO, 6 november. www.monitorarbeid.tno.nl/nl-nl/publicaties/jongeren-werkstress-en-flexibele-arbeidscontracten/
- Ince, D. & Nederlands Jeugdinstituut. (2017). Eigen kracht versterken jeugd en ouders. Nederlands Jeugdinstituut. www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Eigen-kracht-versterken-jeugd-en-ouders.pdf
- Informatie over jongvolwassenen. (2019, 22 januari). Burn-out. Informatie over jongvolwassenen | Opvoeden.nl. <https://www.opvoeden.nl/burn-out-2996/>
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (2021, 5 januari). Jongvolwassenen (Transitiepsychiatrie 18-/18+). <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/jongvolwassenen/>
- LVE (2011). Een lijn in de eerste lijn bij overspanning en burn-out. Multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out voor de eerstelijns professionals Amsterdam: LVE, NHG, NVAB. https://nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/MDRL_Overspanning-Burnout.pdf
- Meulenberg, Training en Coaching, Wat is een burn-out precies? We leggen het hier uit, 2020. <https://ruudmeulenberg.nl/burnout/wat-is-een-burnout/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 18 december). Toegang tot jeugd-ggz. Soort zorg | Informatie langdurige zorg. <https://www.informatielangdurigezorg.nl/onderwerpen/j/jeugd-ggz>
- Nederlands Jeugd Instituut. (2019, 22 juli). Veelgestelde vragen over de jeugdsector | NJi. www.nji.nl. <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/Veel-gestelde-vragen-over-de-jeugdsector>
- Nidi. (2018, 23 februari). Hoe financieel onafhankelijk zijn jongvolwassenen? <https://nidi.nl/demos/hoe-financieel-onafhankelijk-zijn-jongvolwassenen/>
- Orben, A., Dienlin, T. & Przybylski, A.K. (2019). Social media's enduring effect on adolescent life satisfaction. PNAS. <https://www.pnas.org/content/116/21/10226.short>
- Pharmaceutisch Weekblad. (2017, 12 mei). Levendige Ritalin-handel onder studenten - PW | Pharmaceutisch Weekblad [Persbericht]. <https://www.pw.nl/nieuws/2017/levendige-ritalin-handel-onder-studenten>
- Psyned. (2020, 23 februari). Burn-out: herken de symptomen en oorzaken. <https://www.psyned.nl/burnout/>
- Redactie. (2017, 10 juli). Driekwart van de jongeren heeft last van stress en burn-out klachten. www.ggznieuws.nl/driekwart-van-de-jongeren-heeft-last-van-stress-en-burn-out-klachten/
- Redactie. (2019, 3 juni). Burn-out: jongeren herverbinden met hun "backoffice". Blik op hulp. <https://blikophulp.nl/burn-out-jongeren/>
- Schaufeli, W. (2018). Burn-out: feiten en fictie. De psycholoog, september. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/499.pdf>
- Schaufeli, W.B. & van Dierendonck, D. (2000). UBOS, Utrechtse Burn-out Schaal, handleiding. Lisse: Swets test Publishers. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/148.pdf>
- Trimbos Instituut, Kleinjan, M., & van Bon-Martens, M. (z.d.). Zorgen voor een mentaal gezonde jeugd. Trimbos Instituut. Geraadpleegd op 17 januari 2021, van <https://www.trimbos.nl/docs/3c78c556-8fcc-49c9-836a-d1c804c19491.pdf>
- Trimbos instituut, Movisie, & Beter in meedoen. (2012, juni). Naar het hart van empowerment. http://nicolehoeymans.nl/wp-content/uploads/2016/03/Naar_het_hart_van_empowerment.pdf
- Van Regenmortel, T. (2008a, januari). Empowerment in de zorg. Krachten en kwetsbaarheden. *WelzijnsGids-Methodiek*, 2008/1(67), 111-134.
- Van Regenmortel, T. (2008b, september 17). Empowerment in de geestelijke gezondheidszorg. Deervaringsdeskundige.nl. <https://www.deervaringsdeskundige.nl/media/20146/empowerment.pdf>
- Van Scheltinga, E., & Lucie, T. (2018, juni). Dirk de Wachter: 'Mensen willen dat hun leven betekenis heeft' - SP. www.sp.nl/achtergrond/dirk-wachter-mensen-willen-dat-hun-leven-betekenis-heeft
- White, M. (2008, 1e druk). *Narratieve therapie in de praktijk. Verhalen die werken*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers BV.
- Zorgwijzer. (2020, 24 augustus). Toegang tot geestelijke gezondheidszorg (ggz). <https://www.zorgwijzer.nl/zorgkompas/toegang-ggz>

Oorspronkelijke literatuurlijst is langer maar ingekort ivm plaatsgebrek.
De volledige lijst is in te zien bij <https://bit.ly/3x4UQqM>