

PROGRAMMA:

Overspanning & Burn-out

Het programma Overspanning & Burn-out is ontwikkeld voor volwassenen die last hebben van overspanningsklachten of een burn-out. In dit programma wordt gewerkt aan het herstel van deze klachten. De effectiviteit van het programma is onderzocht bij 462 gebruikers met een voor- en nameting op de 4DKL vragenlijst. Deze vragenlijst meet klachten op de subschalen: distress, somatisatie, depressie en angst. Op deze voorpagina worden de resultaten op de subschaal distress weergegeven.

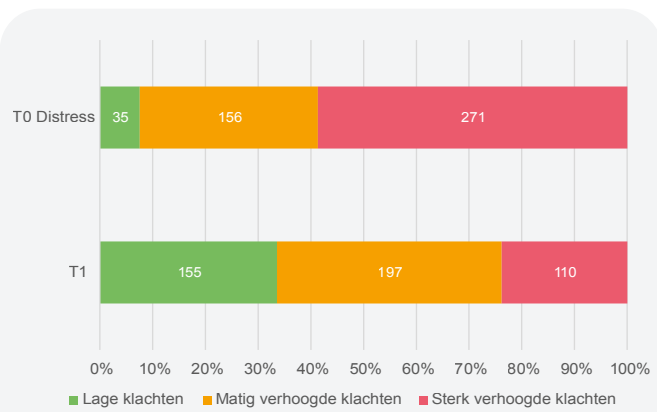


Fig. 1 Mate van klachten

- Op de nameting (T1) is de groep met lage klachten sterk toegenomen, en de groep met hoge klachten sterk afgenomen.

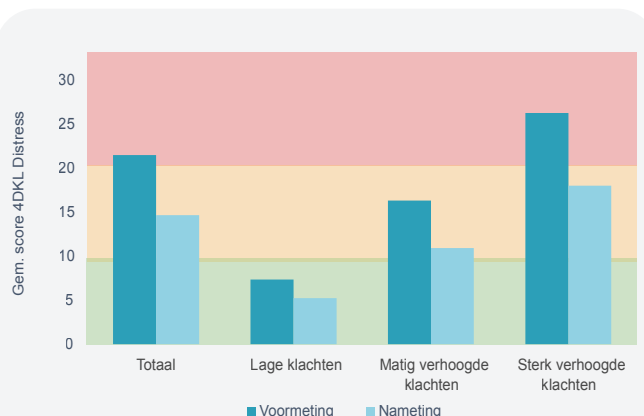


Fig. 2 Afname van klachten

- Distress klachten zijn met 32% afgenomen. Dit is een significant sterk effect: RM ANOVA $\eta^2 = .53$, $p < .001$.
- Het gemiddelde klachtenniveau is op de voormeting sterk verhoogd, en op de nameting wat afgenomen tot matig verhoogd.
- Hoe hoger de klachten op de voormeting, hoe groter de afname van klachten.

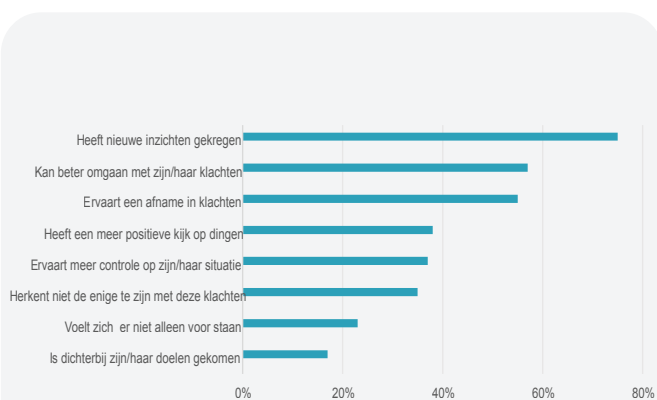


Fig. 3 Manieren van geholpen zijn

Gebruikers voelen zich met name geholpen door:

- het krijgen van nieuwe inzichten
- het beter omgaan met klachten
- een afname van klachten

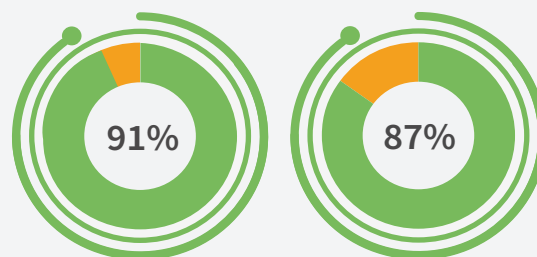


Fig. 4 Tevredenheid

- 91% is geholpen door het programma.
- 87% is tevreden over het programma.

Verdieping

Het programma Overspanning & Burn-out is ontwikkeld voor volwassenen die last hebben van overspanningsklachten of een burn-out. Onderwerpen die aan bod komen in het programma zijn psycho-educatie en de drie fases van het hersteltraject bij overspanning of burn-out: de crisisfase, oplossingsfase en toepassingsfase. Gedurende het traject wordt de voortgang gemonitord met een herhaalde vragenlijst, waarmee we de effectiviteit van dit programma hebben onderzocht. Hieronder volgt een verdieping van de methode en resultaten.

De onderzoekspopulatie

Na de herziening van het programma in april 2024 zijn er tot en met september 2024 4.379 mensen gestart met dit programma als onderdeel van een blended behandeltraject. Een deel van deze groep is meegenomen in dit onderzoek; In totaal hebben 462 gebruikers zowel de voormeting (T0) als de nameting (T1) van de klachtenlijst 4DKL ingevuld, waarbij er ten minste drie weken zat tussen de voor en nameting van de vragenlijst. Van de 462 gebruikers is 76% vrouw en 24% man. De gemiddelde leeftijd is 40 jaar ($SD = 13$). De leeftijds- en geslachtsverdeling in de steekproef komt overeen met die van de overige deelnemers die niet in de analyse zijn meegenomen. Verder verschilt de steekproef niet t.o.v. de overige deelnemers met betrekking tot de ernst van de klachten op de voormeting (T0).

De 4DKL

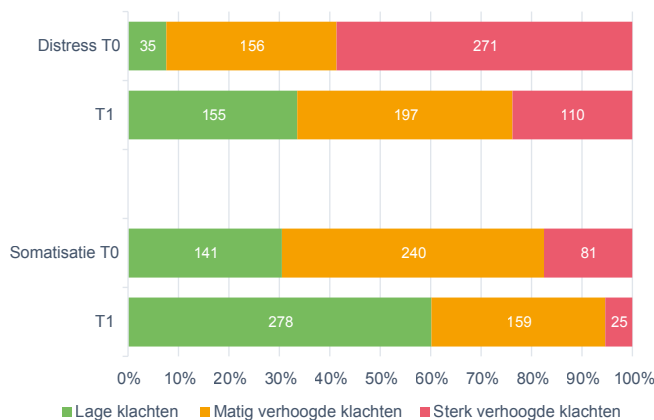
Om te zien of er na het doorlopen van het programma een afname is van klachten gerelateerd aan overspanning en burn-out, worden deze klachten aan het begin (T0) en aan het einde (T1) van het programma gemeten met de 4DKL. De 4DKL bestaat in totaal uit 50 items die vragen naar klachten in de afgelopen 7 dagen. De vragen zijn verdeeld over vier subschalen: distress (spanningsklachten), somatisatie (lichamelijke klachten), depressie (klachten die horen bij een depressieve stoornis) en angst (klachten die horen bij angststoornissen). Elk van de subschalen heeft verschillende afkapwaarden. Deze afkapwaarden zijn gebruikt om scores te categoriseren als lage, matig verhoogde en sterk verhoogde klachten. Om deze factsheet beknopt te houden worden verder in de verdieping van dit onderzoek vooral de resultaten van de subschalen distress en somatisatie getoond. Deze subschalen sluiten directer aan bij de klachten die kenmerkend zijn voor overspanning en burn-out. Depressie en angst meten daarentegen klachten van psychische aandoeningen die mogelijk minder direct van toepassing zijn en minder behandeld worden in het programma. Er is daarom gekozen om deze subschalen buiten de focus van dit onderzoek te laten vallen.

Effectiviteit

Figuur 5 laat zien dat na het doorlopen van het programma het aantal mensen met lage klachten toeneemt voor de subschalen distress en somatisatie. Voor beide subschalen geldt ook dat het aantal mensen met sterk verhoogde klachten afneemt. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat veel gebruikers in eerste instantie sterk verhoogde klachten hadden. Na het doorlopen van het programma lijken deze klachten afgenomen te zijn, waardoor meer gebruikers in de lage categorie vallen. Voor distress en somatisatie is de afname van klachten gemiddeld 32%. Dit is een significante en sterke afname:

- Distress: gemiddelde score op T0 = 21.49 en op T1 = 14.66 (Repeated Measures ANOVA: $F = 510.182$ ($df = 1,461$), $\eta^2 = .53$, $p < .001$).
- Somatisatie: gemiddelde score op T0 = 14.10 en op T1 = 9.56 (Repeated Measures ANOVA: $F = 347.2325$ ($df = 1,461$), $\eta^2 = .43$, $p < .001$).

Fig. 5 Mate van klachten op de voor- en nameting op de subschalen distress en somatisatie



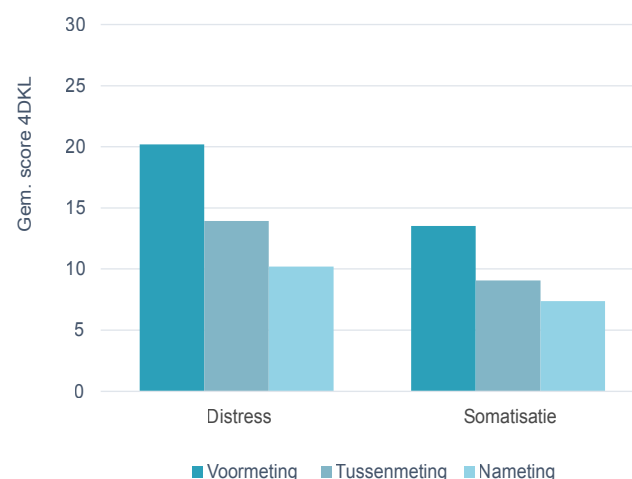
Voor de subschalen angst en depressie is een Friedman-toets gebruikt, omdat deze geschikt is voor het analyseren van niet-normaal verdeelde data. De resultaten laten een significante en matig sterke afname in klachten zien tussen de voormeting (T0) en nameting (T1).

- Angst: gemiddelde score op T0 = 1.74 en op T1 = 1.26 (Friedman-toets: $\chi^2 = 248.217$, $W = .28$, $p < .001$).
- Depressie: gemiddelde score op T0 = 1.71 en op T1 = 1.29 (Friedman-toets: $\chi^2 = 235.269$, $W = .26$, $p < .001$).

Afname van klachten op de voor-, tussen- en nameting

De vragenlijst wordt ook halverwege het programma ingezet om de verandering van klachten tussentijds te monitoren. In Figuur 6 wordt de gemiddelde afname van klachten op de voor-, tussen- en nameting weergegeven. Hierbij is aangehouden dat er minstens een week tussen de voor- en tussenmeting zit en minstens drie weken tussen de voor-en-nameting. Hierdoor is de steekproef kleiner dan bij de analyses waar we alleen keken naar de voor- en nameting (N=.70). Om de verschillen aan te kunnen tonen tussen de drie meetmomenten (voor-, tussen- en nameting) hebben we meervoudige toetsen gedaan, waarbij de Bonferroni-correctie is toegepast. De resultaten tonen aan dat voor de subschaal distress zowel de verschillen tussen de voor- en tussenmeting en de tussen- en nameting significant zijn. Voor de subschaal somatisatie is de afname tussen de voor- en tussenmeting significant, terwijl er tussen de tussen- en nameting geen significante afname te zien is ($p=.12$). Dit kan mogelijk worden verklaard doordat het programma Overspanning & Burn-out vóór de tussenmeting vooral ingaat op somatische klachten, dmv oefeningen, zoals ontspanningsoefeningen, bodyscans en adviezen voor beweging. Na de tussenmeting ligt de focus van het programma op onderwerpen zoals coping, denkfouten, persoonlijkheid en het herkennen van patronen en valkuilen.

Fig. 6 Afname van klachten op de subschalen distres en somatisatie met tussenmeting



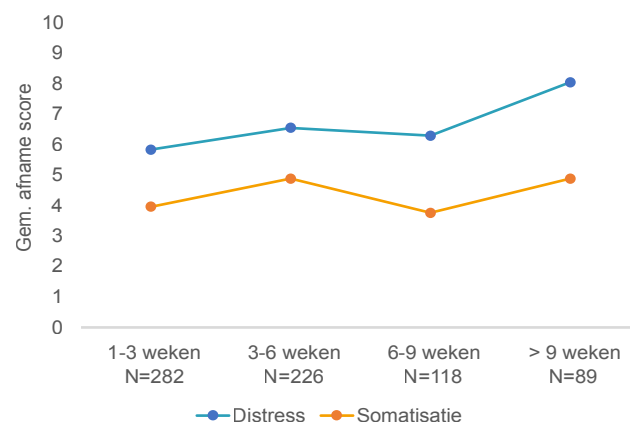
Welke factoren hangen samen met afname van klachten?

Hoe hoger de klachten op de subschalen distress en somatisatie op de voormeting (T0) zijn, hoe significant grotere afname van klachten te zien is op de nameting (T1) (respectievelijk $r = .34$; $p = <.001$ en $r = -.47$, $p < .001$). Dit resultaat voor de distress klachten is ook te zien in Figuur 2 op de voorpagina. Verder is er geen verband tussen de afname van klachten op de subschalen distress en somatisatie met de variabelen leeftijd en geslacht.

Tijd tussen metingen

Er is geen significant verband tussen het aantal dagen tussen de voor- en nameting en de afname van klachten op de subschalen distress en somatisatie. Figuur 7 toont wel dat de grootste afname van klachten optreedt wanneer er meer dan 9 weken tussen de voor- en nameting zit. In het programma wordt geadviseerd om het te doorlopen in 7 tot 15 weken. Voor de subschaal somatisatie is er echter geen duidelijke trend te zien. De meeste gebruikers ($N = 282$) doorlopen het programma in 1 tot 3 weken.

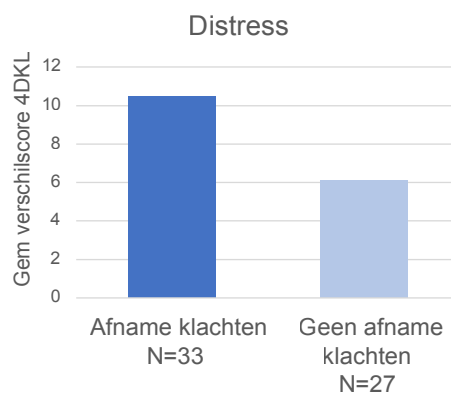
Fig. 7 Tijd tussen metingen



Afname van klachten

In Figuur 8 is te zien dat gebruikers met een grotere afname van klachten op de subschaal distress het significant meer eens zijn met de stelling “Door dit programma zijn mijn klachten afgenomen” ($F= 6.343$ ($df=1,59$), $\eta^2= .10$, $p = .015$). Dit suggereert dat de afname van klachten op de subschaal distress (ten minste) gedeeltelijk is toe te schrijven aan het doorlopen van het programma. Er is geen significant verband te zien voor de subschaal somatisatie ($p=.30$). Dit kan mogelijk verklaard worden doordat het programma vooral gericht is op factoren die samenhangen met distress, zoals acceptatie, structuur, probleemoplossing en de invloed van gedachten. Wellicht schrijven de gebruikers de afname van somatische klachten niet toe aan het doorlopen van het programma.

Fig. 8 Mate van afname klachten



Manieren van geholpen zijn

Van de gebruikers is 87% tevreden over het programma en 91% voelt zich erdoor geholpen. Aan het eind van het programma vragen we gebruikers aan te geven op welke manieren zij zich geholpen voelen. In Figuur 9 hebben we percentages van het programma Overspanning & Burn-out afgezet tegen de percentages voor alle programma's van het platform. Opvallend is dat binnen het programma Overspanning & Burn-out relatief meer mensen aangeven een afname in klachten te ervaren, nieuwe inzichten te hebben gekregen en beter om te kunnen gaan met klachten, in vergelijking met de andere programma's van het platform. Daarentegen geven relatief minder mensen aan dichterbij hun doelen te zijn gekomen. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat de focus van het programma niet ligt op het bewust opstellen van doelen om aan te werken.

Fig. 9 Manieren van geholpen zijn

