



**H**igh-  
**I**ntensity  
**I**nterval  
**T**raining



# Bewegingsinterventies voor mensen met depressie, angststoornissen en burn-out

In 2023 heeft 9% van de Belgen een depressie doorgemaakt, en 12% een angststoornis. Depressie en angststoornissen zijn geassocieerd met cardiovasculaire aandoeningen (hypertensie, myocardinfarct), endocriene en voedingsziekten (diabetes type 2, obesitas), neurologische aandoeningen (CVA) en musculoskeletale klachten (chronische pijn, lage rugklachten).

Depressieve mensen zijn in het algemeen fysiek minder actief dan de algemene bevolking. Dit lager activiteitsniveau is inherent aan de depressieve symptomen, zoals een sombere stemming, vermoeidheid, energie- en interesseverlies, gevoelens van waardeloosheid en chronische pijnklachten. Een tekort aan lichaamsbeweging is naast andere ongezonde leefstijlfactoren een risicofactor voor het ontwikkelen van leefstijl gerelateerde ziekten zoals obesitas, diabetes type 2 en cardiovasculaire aandoeningen. Gezien de wederzijdse wisselwerking tussen depressie en somatische aandoeningen, dreigen deze personen in een vicieuze cirkel terecht te komen.

Mensen die lijden aan angststoornissen vermijden vaak fysieke inspanningen omwille van de fysiologische reacties die hiermee gepaard gaan zoals een verhoogde hartfrequentie, hyperventilatie, kortademigheid en overmatig zweten. Bewegen vermijden of kinesiofobie leidt tot fysieke deconditionering, versterkt de angstproblematiek en heeft een negatieve impact op de somatische en mentale gezondheid. Bewegingsprogramma's op maat van de individuele mogelijkheden en beperkingen kunnen deze vicieuze cirkel doorbreken.

In de periode van 2018 tot 2021 steeg het aantal arbeidsongeschikte Belgen met de hoofddiagnose burn-out met 66%. De gemiddelde duur van het werkverzuim omwille van burn-out is langer dan dat omwille van somatische aandoeningen. De psychische, somatische en professionele componenten van het burn-out syndroom vereisen een bio psychosociale benadering waarin persoonsgerichte bewegingsinterventies een onderdeel zijn.

Sportburn-out krijgt steeds meer aandacht in de sportwereld en de media. Hoge prestatiedruk, perfectionisme, faalangst en andere risicofactoren kunnen bij topsporters en amateursporters leiden tot burn-outklachten.

## Inhoud

Depressie

Angststoornissen

Burn-out

Sportburn-out

Wederzijdse wisselwerking tussen psychische en somatische aandoeningen

Vicieuze cirkel/neerwaartse spiraal en interacties met leefstijlfactoren

Evaluatie van de cardio respiratorische fitheid en waargenomen vermoeidheid

Therapie faciliterende- en belemmerende factoren

Lichaamsbeweging wordt onderverdeeld in in light intensity physical activity, moderate intensity continuous training and high intensity interval training.

Wetenschappelijke evidentie van bewegingsinterventies en evidence based adviezen

Uitwerken van persoonsgerichte bewegingsprogramma's rekening houdend met de ernst van de psychische aandoening, de somatische co morbiditeit, persoonlijke voorkeur, cardiorespiratoire fitheid, waargenomen vermoeidheid, en nevenwerkingen van (psycho)farmaca.

Inzicht verwerven in de barrières ten aanzien van bewegen en motivationele processen

Kennis van succesvolle zelfmanagementstrategieën

Risicostratificatie voor deelname aan oefenprogramma