



Université
de Liège



Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège

ISoSL



UNIVERSITEIT
GENT



ARISTA

Unité de Valorisation des
Ressources Humaines

Santé au Travail et
Education pour la santé

CITES Clinique du Stress
Secteur Santé Mentale
d'ISoSL

Vakgroep
Maatschappelijke
Gezondheidskunde

Service Externe de
Prévention et de
Protection Arista

Onderzoek over Burn-out in België

SAMENVATTING

Project HUA/P/VC/PSY6/N2

2012-2013

Partners

Université de Liège

Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation
Unité de Valorisation des Ressources Humaines (ValoRH)

Isabelle HANSEZ (Professor)

Julie DE CIA (Onderzoekster)

Arnaud ANGENOT (Onderzoeker)

Faculté de Médecine

Santé au Travail et Éducation pour la santé (STES)

Philippe MAIRIAUX (Professor)

Nathalie SCHIPPERS (Onderzoekster)



Universiteit Gent

Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Lutgart BRAECKMAN (Professor)



Cites Clinique du Stress

ISOSL Secteur Santé Mentale

Pierre FIRKET (Arts)



Arista

Externe Dienst Preventie en Bescherming op het Werk

Michel MULLER (Arbeidsgeneesheer)



Service public fédéral
Emploi, Travail et
Concertation sociale



Fonds social européen

INLEIDING

Burn-out is een reëel probleem met ernstige gevolgen voor de gezondheid van de werknemers, het bedrijfsleven en de maatschappij. Dit is de reden waarom de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en het Europees Sociaal Fonds hebben besloten een onderzoeksprogramma over burn-out (professionele uitputting) in België te ondersteunen.

De methodologie van het project richtte zich op twee doelstellingen:

- het ontwikkelen van een vroegtijdig opsporingsinstrument voor burn-out om zo de voortekenen te detecteren;
- het aanbevelen van preventiepistes voor primaire, secundaire en tertiaire preventie: inventarisatie van bestaande preventiemaatregelen ('good practices') om te kunnen inwerken op de organisatie van het werk en burn-out te voorkomen en tenslotte, advies verstrekken over de terugkeer naar het werk van een persoon die niet in staat was om te werken vanwege een burn-out.

Dit werk is uiteraard gebaseerd op eerder onderzoek gesponsord door de FOD Werkgelegenheid in de periode 2009-2010, maar ook andere werkzaamheden, zoals het onderzoek naar de preventie en het beheer van burn-out bij huisartsen (KCE, 2011).

FASE 1 : ONTWIKKELING VAN EEN INSTRUMENT OM VROEGTIJDIG BURN-OUT OP TE SPOREN

Literatuuronderzoek

Een korte update van het literatuuronderzoek uitgevoerd in 2010 werd gerealiseerd om meer specifiek de verschillende stappen in de diagnose van burn-out te identificeren. Dit hielp wijzen op het feit dat veel evaluatie-instrumenten voor burn-out ontwikkeld zijn in het kader van wetenschappelijk onderzoek, en niet in een klinische optiek van diagnose. Echter, het lijkt erop dat de criteria voor de normen MBI (Maslach Burnout Inventory) wel klinisch gevalideerd zijn (Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaap en Kladler, 2001).

Statistische analyse op basis van verzamelde gegevens

Verschiede soorten analyses werden uitgevoerd op basis van de in de vorige studie verzamelde gegevens (1.089 gevallen van burn-out geïdentificeerd door huisartsen en bedrijfsartsen). Het gebruik van deze databank had als doel om de symptomen die in de vroege stadia van burn-out aanwezig zijn en de symptomen die zich later in het proces manifesteren te identificeren. STATISTICA software werd gebruikt voor de beschrijvende statistiek en om Fisher exact tests uit te voeren. Op deze manier werd nagegaan of de verschillende symptomen al dan niet gerelateerd waren aan het gegeven of men een burn-out doormaakt of eerder een ongemak in verband met het werk vertoont en dit volgens het onderscheid dat in het eerste project werd gemaakt.

Uiteindelijk werd besloten om alle symptomen te behouden en ze te integreren in het instrument dat we ontwikkeld hebben. Deze symptomen worden voorgesteld per categorie (fysieke, cognitieve of emotionele, gedragsmatige) en in volgorde van frequentie van hun voorkomen.

Vergelijking en verrijking met een ander diagnostisch instrument

De Externe Dienst voor Bescherming en Preventie op het Werk ARISTA gebruikt sinds meerdere jaren een screeningsinstrument voor burn-out in de dagelijkse praktijk. Dit hulpmiddel en de ontwerpmethodiek ervan, werden vergeleken met het werk van het consortium (ontwikkeling van een instrument voor het vroegtijdig opsporen van burn-out).

Vroegtijdig opsporingsinstrument voor burn-out en de gebruikersgids

Gedurende de creatie van het instrument, was het de keuze van het onderzoeksteam om het klinisch of het medisch oordeel van de deskundige te laten primeren wat betreft de gemanifesteerde symptomen, en daarbij een gebruikersgids te voorzien.

Het eerste deel van het instrument wijst op de frequentie van de symptomen, de ernst en de duur. Het is belangrijk dat de werknemer zich gedurende ten minste enkele maanden bewust is van de symptomen voordat men over een burn-out kan spreken. Dit eerste deel be vraagt de werknemer ook over eventuele voorafgaande bezoeken aan andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en dat met het oog op het bevorderen van een samenwerking tussen de verschillende professionals.

Het tweede deel van het instrument betreffende de link tussen de symptomen en het werk, is meer 'leidend'. De link met het werk is essentieel om de diagnose van burn-out te kunnen stellen. Dit deel van de tool bevat ook een verwijzing naar differentiële diagnoses en de mogelijkheden tot verbetering van de arbeidsomstandigheden. Tenslotte is er een module toegevoegd over het belang van het werk in het leven van het individu; dit bevindt zich voor het open deel dat bestemd is voor eventuele opmerkingen. Inderdaad, zoals in het eerste onderzoeksrapport aangetoond is, is het cruciale belang van het werk in het leven van het individu, één van de risicofactoren voor het ontwikkelen van burn-out, en dan vooral toekennen van de betekenis aan het werk en de waarden gedragen door het werk.

De gebruikersgids begeleidt het opsporingsinstrument om uit te leggen op welke manier de professional dit dient in te vullen, dat wil zeggen, bij voorkeur in overleg met de werknemer. De gebruikersgids benadrukt ook de logische opbouw van het instrument en geeft uitleg over elk onderdeel.

Gebruik van het instrument in een pilootgroep

De tool is gebruikt en getest door professionals in het veld gedurende een periode van ongeveer een maand. De pilootgroep bestond uit 25 Franstalige deelnemers en 15 Nederlandstalige deelnemers. Een Franstalige focusgroep georganiseerd op de FOD Werkgelegenheid bestond uit 10 gebruikers (4 preventieadviseurs, 4 bedrijfsartsen en 2 huisartsen) en liet ons toe om feedback te verzamelen over de vorm, de inhoud, maar ook over de bruikbaarheid van het instrument, de voor- en nadelen ervan. De gebruikersgids van het opsporingsinstrument is ook besproken door de deelnemers.

Diverse punten werden besproken en in aanmerking genomen na deze focusgroep:

Over het instrument

- Noodzaak om de schaal van de frequentie van de antwoorden te wijzigen
- Noodzaak om de kans op terugval te identificeren
- Noodzaak om het idee toe te voegen dat de moeilijkheid van het werk een beperking kan inhouden waardoor de realisatie van het gevraagde werk onmogelijk is
- Noodzaak om informatie die niet zou worden teruggevonden in het instrument, zoals mogelijke oplossingen aangebracht door de werknemer zelf, toe te voegen. Dit deel van het instrument maakt het mogelijk om een dialoog over het werk te starten en het lijden op het werk te onderkennen.

Over de gebruikersgids

- Noodzaak om verduidelijking te geven over de vele symptomen van burn-out
- Noodzaak om *burn-out* en *depressie* beter van elkaar te onderscheiden
- Toevoegen van onderstaande tabel om de rol van elke zorgverlener te verduidelijken

Huisarts	Door een regelmatige opvolging heeft de huisarts een holistisch beeld van de persoon Eerste lijn om voortekenen van burn-out op te merken
Bedrijfsarts	Kan de link leggen met de onderneming en de problemen op het werk contextualiseren Heeft weinig tijd per consultatie, maar kan een vervolgspraak maken om zich in het probleem te verdiepen a.d.h.v. dit instrument Kan in een eerste fase doorverwijzen naar de preventieadviseur psychosociale aspecten, of naar gelang de oorzaak en de noodzaak naar HRM, huisarts, kliniek
Preventieadviseur Psychosociale aspecten	Betrokken bij de psychosociale belasting en collectieve preventie Werkt mee aan de analyse van psychosociale risico's waartoe burn-out zou moeten behoren Kan de link leggen met de onderneming en kan nagaan welke veranderingen kunnen doorgevoerd worden m.b.t. de werkomstandigheden
Psychologen, therapeuten/ Kliniek	Houdt zich bezig met de individuele behandeling Voorstel voor een therapeutische behandeling

FASE 2 : OVERZICHT VAN PRIMAIRE, SECUNDAIRE EN TERTIAIRE PREVENTIEPISTES

Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek toonde aan dat er blijkbaar nog geen erkende en gevalideerde interventies bestaan om specifiek burn-out te voorkomen of te behandelen. Toch suggereert het werk van het KCE (2011) dat organisatorische of gecombineerde interventies naar zowel het individu als de organisatie toe, een betere efficiëntie vertonen, hoewel de effecten zelden langer dan 12 maanden

duren. Naarmate de interventies meer aangepast zijn aan de doelgroep, herhaald of voortgezet worden, zijn ze effectiever en dat vooral als men de verschillende soorten interventies combineert.

Interventies kunnen bestaan in drie soorten :

- ***Primaire, waar men de oorzaken van burn-out elimineert ;***

Aanbevelingen met betrekking tot primaire preventie

- ❑ Ontwikkeling van hulpgroepen, ondersteuning
- ❑ Ontwikkeling van een begeleidingssysteem, mentoring
- ❑ Verbeterde communicatie tussen de verschillende hiërarchische niveaus
- ❑ Training van het management
- ❑ Sensibiliseren voor het bestaan van het probleem van burn-out en bewust worden van het risico of een staat van burn-out aan de hand van een schriftelijke vragenlijst en/of geven van feedback
- ❑ Organisatie van conferenties en seminaries over burn-out
- ❑ Workshops organiseren over ontspanning en stress management

- ***Secundaire, waar men de burn-out in het begin van het proces wil identificeren en vroegtijdig ingrijpen ;***

Aanbevelingen met betrekking tot ondersteuning

- ❑ Ontwikkeling van steungroepen bestaande uit collega's (werknemers die ook een burn-out hebben)
- ❑ Verbeteren van de werkomgeving (aanpassen time management, communicatie, vermindering van gewerkte uren per week, tempo van het werk vertragen)
- ❑ Medische en en psychologische check ups van werknemers binnen de onderneming
- ❑ Ontwikkeling van het aanpassingsvermogen van individuen ('coping skills') om ze beter leren om te gaan met jobstress
 - Psychotherapeutische programma's
 - Training in psychosociale vaardigheden (bijvoorbeeld "communicatie vaardigheidstraining ")
 - Aanleren van ontspanningstraining

➔ De organisatorische of gecombineerde interventies naar zowel het individu als de organisatie toe vertonen een betere efficiëntie, hoewel de effecten zelden langer dan 12 maanden aanhouden.

- ***Tertiaire, met als doel de gevolgen van burn-out te beperken en de terugkeer naar het werk te bevorderen.***

Aanbevelingen met betrekking tot terugkeer naar het werk

- ❑ Weinig studies beschrijven interventies voor werknemers die arbeidsongeschikt zijn, slechts een aantal ervan onderzoekt de effecten op de terugkeer naar het werk
- ❑ Noodzaak om een reorganisatie van de werkomgeving te betrekken bij de

psychotherapie

- ▣ Het werk deeltijds hervatten, maar zeker niet voortijdig
- ▣ Verbeterde communicatie tussen bedrijfsartsen en behandelende artsen om de patiënten blijvend te informeren over de verschillende mogelijkheden van de programma's die ondersteuning bieden

Exploratie van enkele goede praktijken op het terrein

Na onze review van de literatuur, oordeelden we dat een veldonderzoek een essentiële methodologische stap was om mogelijke primaire, secundaire en tertiaire preventiepistes voor te stellen die concreet en toepasbaar zijn.

Deze verzameling van veldgegevens werd uitgevoerd met behulp van een kwalitatieve onderzoeksmethode door het organiseren van vier multidisciplinaire focusgroepen (twee Franstalige en twee Nederlandstalige). Deze omvatten verschillende doelgroepen: preventieadviseurs psychosociale aspecten, preventieadviseurs veiligheid, HR, bedrijfsartsen, huisartsen, verzekeringsartsen, psychiaters, psychologen, vertrouwenspersonen, therapeuten. De nadruk werd gelegd op bestaande goede praktijken op het gebied van:

- Sensibilisering: hoe worden werknemers geïnformeerd over burn-out? Hoe de hiërarchische lijn bewust maken?
- Primaire preventie: hoe kunnen we het ontstaan van burn-out bij werknemers voorkomen?
- Secundaire preventie: hoe worden werknemers met burn-out ondersteund?
- Tertiaire preventie: hoe een terugkeer naar het werk bevorderen?

De vragen naar ondersteuning en de terugkeer naar het werk werden ook besproken tijdens interviews met vijf werknemers die een burn-out hadden meegemaakt en nu terug aan het werk zijn.

De verschillende aanbevolen pistes worden in detail beschreven in het volledige verslag van dit project.

Ontwikkeling en validatie van aanbevolen preventiepistes na raadpleging van deskundigen

De primaire, secundaire en tertiaire preventiepistes - geïdentificeerd door de analyse van de literatuur en informatie verzameld op het terrein - werden in het kader van een workshop voorgesteld aan een aantal deskundigen (een huisarts, een psychiater, een jurist, een psychotherapeut en onderzoeker). Ze hadden de kans om individueel elk van de voorgestelde piste te evalueren, waarna een groepsdiscussie plaats vond om de uitwisseling van standpunten te vergemakkelijken.

Het doel van deze confrontatie was niet een consensus te bereiken over alle pistes uit de literatuur en uit het veld, maar wel een deskundig advies te bekomen om de praktische haalbaarheid van deze aanbevelingen te maximaliseren.

De conclusies van de deskundigen zijn opgenomen in verschillende tabellen in het volledige rapport.

CONCLUSIE : BELANGRIJKE BEVINDINGEN VAN DE GEÏDENTIFICEERDE PREVENTIEPISTES

Twee belangrijkste conclusies werden opgesteld betreffende de geïdentificeerde preventiepiestes in dit project:

- Er zijn uiteindelijk geen of erg weinig aanbevolen pistes specifiek gericht op burn-out - zowel wat de preventie betreft als de zorg.
- De verschillende voorgestelde pistes zijn alleen zinvol in combinatie met elkaar. Bedrijven zullen ze zich eigen moeten maken door ze aan te passen aan hun eigen problemen, hun cultuur, industriesector en grootte.

Hieronder vindt u een samenvatting van de belangrijkste aanbevolen pistes die in het project naar voor gekomen zijn.

AANBEVOLEN PRIORITAIRE PISTES	KORTE BESCHRIJVING VAN DE AANBEVOLEN PRIORITAIRE PISTES
Sensibilisering	
Onderling overleg tussen de sociale partners	Het benadrukken van de problemen in het bedrijfsleven op het gebied van burn-out en nadenken over de manieren om de hiërarchische lijn - en vooral leidinggevendenden - te sensibiliseren voor deze problemen. Sterker nog, vandaag de dag, lijkt het management soms te ver af te staan van zijn ondergeschikten en dat in veel organisaties.
Sensibilisering van de hiërarchische lijn over de financiële kosten van burn-out	Het benadrukken (op basis van objectieve indicatoren) van de negatieve effecten door onvoldoende aandacht te schenken aan het welzijn in het bedrijf.
Sensibilisering van de werknemers door de bedrijfsartsen	Sensibilisering van de werknemers over het probleem van burn-out tijdens de periodieke medische contacten met de bedrijfsartsen.
Organisatie van conferenties, infosessies	Duidelijke informatie over de voortekenen van burn-out et het onderscheid met

	depressie.
Primaire preventie	
Enquête over de interne problematische psychosociale aspecten	Het aantonen (door middel van een vragenlijst en/of interviews) van problematische psychosociale factoren in het bedrijfsleven en de ontwikkeling van gerichte acties ten aanzien van de vastgestelde problemen.
Betere communicatie/samenwerking tussen gezondheidswerkers	Oprichting van een netwerk van stakeholders (psycholoog, huisarts, dokter, etc..) om de best mogelijke ondersteuning te bieden aan een werknemer getroffen door een probleem met welzijn op het werk.
Betere vorming van managers	Sensibilisering van toekomstige managers op het gebied van welzijn op het werk door een onderwijsbeleid te ontwikkelen en het verbeteren van hun opleiding.
Het oprichten van een praatgroep/steungroep	Creëren van een ontmoetingsplaats in de onderneming om, met inbegrip van lokale managers, toe te staan dat men “best practices” deelt met collega's en zo meer manieren te weten komt om problemen op te lossen op het werk.
Ondersteuning	
Het oprichten van een sociale interne cel	Opvolgen van de mensen in burn-out om na te gaan of ze behandeling krijgen, hun blijf van steun te verzekeren en een link met het bedrijf te behouden.
Nadenken over de manieren om sociale ondersteuning te ontwikkelen	Ontwikkeling van ondersteunende groepen, bestaande uit medewerkers, collega's of familieleden die zelf ook geconfronteerd werden met een probleem van burn-out.
Terugkeer naar het werk	
Nadenken over de manieren om weer zin aan het werk te geven	Fase in het reflectieproces over de betekenis die de persoon in burn-out geeft aan het werk en wat belangrijk voor hem of haar is. Uitbouwen van een nieuw professioneel traject op basis daarvan.

<p>Individuele ondersteuning en carrière-begeleiding</p>	<p>Ontwikkeling van individuele steunprogramma's (met de hulp van een coach, bijvoorbeeld) waardoor de persoon in burn-out een bilan kan opmaken van de situatie en bepalen wat hij of zij nog kan of wil.</p>
<p>Vorbereiding van de werkhervatting</p>	<p>Ontmoetingen tussen de persoon in burn-out en verschillende belanghebbenden (de dokter, de HR-manager, etc..) om na te denken over manieren om de arbeidsomstandigheden te verbeteren (door een aanpassing aan het tijdsschema, medische halftime, veranderen van werkpost, de voorbereiding van de collega's, etc..) voorafgaand aan de werkhervatting.</p>
<p>Nadenken over de manieren om tijd te geven aan een persoon in burn-out</p>	<p>Nadenken over de manier waarop tijd kan gegeven worden aan de persoon om uit de burn-out te geraken en geleidelijk weer aan het werk te gaan.</p>

BIJLAGEN

Naam van de werknemer :

Datum :

Instrument voor de vroegtijdige opsporing van burn-out

Burn-out wordt gedefinieerd als een negatieve aanhoudende gemoedstoestand die **verband houdt met het werk**, die voorkomt bij "normale" individuen, en die gekarakteriseerd wordt door uitputting, een gevoel van onbekwaamheid, demotivatie en disfunctioneel gedrag op het werk.

Opgelet: Indien de werknemer belangrijke depressieve symptomen of zelfmoordgedachten vertoont, dan moeten deze prioritair behandeld worden.

Symptomen

Dit is de lijst met symptomen die kunnen voorkomen bij werknemers met een burn-out. Indien deze symptomen minstens een paar keer per maand voorkomen, dan is de burn-out al in een gevorderd stadium en is een snelle behandeling van de werknemer nodig.

	Zelden	Een paar keer per maand	Minstens één keer per week	Elke dag
Fysieke symptomen				
Slaapstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ energie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurovegetatieve/ functionele klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernstige vermoeidheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognitieve en affectieve symptomen				
↓ motivatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frustratie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikkelbaarheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressieve stemming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dualiteit : het werk verlaten of blijven ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ zelfwaardering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ concentratie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ competentiegevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ controlegevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ geheugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ idealisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedragssymptomen				
Attitudeverandering t.o.v. anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neiging zich te isoleren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absenteïsme wegens ziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓ performantie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sinds hoelang is de werknemer zich bewust van deze symptomen?

..... jaar maanden

Om van burn-out te spreken, is het belangrijk dat de werknemer zich **op zijn minst sinds enkele maanden** bewust is van zijn symptomen. Het gaat om een proces dat zich met de tijd installeert en evolueert. Het zou interessant zijn om de symptomen die vermeld worden bij verschillende consultaties van de werknemer te vergelijken.

Naam van de werknemer :

Datum :

Werden de symptomen al eerder vermeld bij een andere deskundige ?
<input type="checkbox"/> Nee
<input type="checkbox"/> Ja, Dewelke ?.....

Dit screeningsinstrument kan gebruikt worden door gezondheidswerkers zoals de **huisarts**, de **bedrijfsarts**, de **preventieadviseur** voor psycho-sociale aspecten of de **psycholoog**. U kan deze verschillende personen vragen om dit instrument in te vullen met het oog op samenwerking voor de behandeling van de werknemer.

Werk

Houden de klachten verband met het werk ?

<input type="checkbox"/> Nee, geen onmiddellijk verband.	<input type="checkbox"/> Ja, die link wordt spontaan gemeld door de werknemer of wordt door uzelf verondersteld
Omdat de symptomen van burn-out aspecifiek kunnen zijn, is het nuttig om andere differentiële diagnoses te overwegen.	In dit geval kan u de arbeidsfactoren exploreren om denkpistes voor te stellen ter verbetering van de beleefde werkomstandigheden.

Welke **arbeidsfactoren houden verband met de klachten?** (één of meerdere antwoorden)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Werkdruk | <input type="checkbox"/> Work-life balance |
| <input type="checkbox"/> Moeilijkheid/complexiteit van het werk | <input type="checkbox"/> Problemen met uitrusting/materiaal |
| <input type="checkbox"/> Contact met klanten/patiënten/... | <input type="checkbox"/> Organisatiewijzigingen |
| <input type="checkbox"/> Fysieke omgeving (lawaai,...) | <input type="checkbox"/> Werkonzekerheid |
| <input type="checkbox"/> Tijdsdruk | <input type="checkbox"/> Relationele problemen op het werk |
| <input type="checkbox"/> Fysieke belasting | <input type="checkbox"/> Andere :..... |

Ontbreekt het de werknemer op het werk aan ... (één of meerdere antwoorden)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Steun van overste | <input type="checkbox"/> Werkzekerheid |
| <input type="checkbox"/> Steun van collega's | <input type="checkbox"/> Variatie in competenties, uit te voeren taken |
| <input type="checkbox"/> Feedback op geleverd werk | <input type="checkbox"/> Taakdefinitie |
| <input type="checkbox"/> Erkenning | <input type="checkbox"/> Continue vorming |
| <input type="checkbox"/> Autonomie | <input type="checkbox"/> Andere : |
| <input type="checkbox"/> Deelname aan beslissingen | |
| <input type="checkbox"/> Ontplooiingsmogelijkheden op het werk | |

Eén van de risicofactoren om een burn-out te ontwikkelen is het **primordiale belang van werk in het leven** van het individu, m.a.w. de zin die aan het werk wordt gegeven en de waarden die gedragen worden door het werk. Als u minstens één van de volgende items aanduidt, is dit een werkpiste om te ontwikkelen bij individuele opvolging.

- Hoge en niet ingeloste verwachtingen met betrekking tot de prestaties en de aard van het werk
- Presenteïsme: fysiek aanwezig zijn op het werk ondanks het zich ziek voelen door het werk
- Constant aan het werk denken zoals 's morgens bij het opstaan en/of 's avonds bij het slapengaan
- Te veel zaken worden opgeofferd voor het werk volgens de naaste omgeving

Commentaar



SERVICE PUBLIC FEDERAL
EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE

Instrument voor de vroegtijdige opsporing van burn-out

Projet HUT/P/VC/PSY6/F2

Doel van het instrument

De hoofddoelstelling van dit instrument is om gezondheidswerkers te helpen om voortekenen van burn-out op te merken. De ervaring van de gezondheidswerker stelt hem of haar in staat een toestand van burn-out en de ernst ervan op te merken. Het instrument heeft ook als doel om de gezondheidswerkers eerste denkpistes aan te reiken voor de behandeling van de werknemer.

Wie kan het instrument invullen?

Het instrument werd ontwikkeld voor elke gezondheidswerker die geconfronteerd wordt met werknemers met burn-out: bedrijfsartsen, huisartsen, preventieadviseurs psychosociale aspecten of psychologen (kliniek, arbeids- en organisatiepsycholoog). Om een samenwerking op gang te brengen voor de behandeling van de werknemer, kan men meerdere gezondheidswerkers vragen het screeningsinstrument in te vullen.

U vindt hieronder een tabel met daarin de rol van elke gezondheidswerker

Huisarts	Door een regelmatige opvolging heeft de huisarts een holistisch beeld van de persoon Eerste lijn om voortekenen van burn-out op te merken
Bedrijfsarts	Kan de link leggen met de onderneming en de problemen op het werk contextualiseren Weinig tijd per consultatie, maar kan een vervolgspraak vastleggen om het probleem te verdiepen a.d.h.v. dit instrument Kan in een eerste fase doorverwijzen naar de preventieadviseur psychosociale aspecten, of naar gelang de oorzaak en de noodzaak naar HRM, huisarts, kliniek, ...
Preventieadviseur Psychosociale aspecten	Betrokken bij de psychosociale belasting en collectieve preventie Werkt mee aan de analyse van psychosociale risico's waartoe burn-out zou moeten behoren Kan de link leggen met de onderneming en kan kijken welke veranderingen kunnen doorgevoerd worden m.b.t. de werkomstandigheden
Psychologen,therapeuten/ Kliniek	Houdt zich bezig met de individuele behandeling Voorstel voor een therapeutische behandeling

Het invullen van het instrument

Het screeningsinstrument wordt ingevuld tijdens een gesprek met de werknemer. Het bestaat uit verschillende luiken:

- Naam van de werknemer en datum

Voor de opvolging van de werknemer en de samenwerking met andere gezondheidswerkers kan het interessant zijn om de luiken die ingevuld werden tijdens verschillende gesprekken met de werknemer met burn-out, te vergelijken. Het screeningsinstrument kan meerdere keren ingevuld worden; door dezelfde deskundige tijdens opeenvolgende consultaties of door verschillende deskundigen.

○ Theoretische definitie van burnout

Deze definitie kadert de problematiek en trekt uw aandacht op potentieel gevaarlijke situaties zoals wanneer de werknemer belangrijke symptomen van depressie of zelfmoordneigingen vertoont. In deze gevallen is een snelle behandeling nodig. Voor hulp bij het stellen van een differentiële diagnose, verwijzen we u naar de tabel in bijlage.

○ Symptomen

U wordt gevraagd om de symptomen die de werknemer vertoont aan te vinken volgens de frequentie van voorkomen. De symptomen zijn aspecifiek maar allemaal kunnen ze voorkomen bij een werknemer met burn-out. U vindt hieronder een tabel met een korte beschrijving bij elk symptoom. De symptomen worden weergegeven volgens de orde van belangrijkheid per categorie: fysieke, cognitief-affectieve en gedragsymptomen*. De gedachte achter het screeningsinstrument is om zich voor de diagnose burn-out te baseren op het oordeel van de gezondheidsdeskundige (klinisch oordeel) en niet op een minimaal aantal symptomen bij de werknemer. Ter indicatie geven we mee dat tijdens het validatieonderzoek van de lijst symptomen, we vastgesteld hebben dat werknemers met burn-out gemiddeld 8 symptomen vermelden¹.

Fysieke symptomen	
Slaapstoornissen	spanning bij het moment van het slapengaan, moeilijkheden om in te slapen, slapeloosheid, vermoeidheid bij het ontwaken, algemeen slechte slaapkwaliteit, regelmatig wakker worden
↓ energie	daling van het energieniveau, zowel fysiek als emotioneel
Neurovegetatieve/ functionele klachten	cardiovasculaire, respiratoire, spijsverterings- of pijnklachten (duizelingen, hartkloppingen, hoofdpijn, buikpijn, ...)
Ernstige vermoeidheid	gevoel van vermoeidheid zonder te kunnen recupereren, zich verplicht voelen te rusten zonder verbetering van de situatie
Cognitieve en affectieve symptomen	
↓ motivatie	de intrinsieke motivatie lijkt te verdwijnen: verlies van enthousiasme en interesse voor het werk
Frustratie	gevoeligheid van de persoon die zich nerveus en prikkelbaar kan tonen en die weinig frustratie verdraagt
Prikkelbaarheid	
Depressieve stemming	gevoel van droefheid, lusteloosheid, verlies van zin in het werk

* Indeling volgens de frequentie van voorkomen bij de analyse van 998 gevallen van burn-out opgetekend tijdens een studie « Onderzoek naar burn-out bij de actieve Belgische bevolking » (FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociale dialoog, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>)

Dualiteit : het werk verlaten of blijven ?	ambivalentie tussen de wil om te vechten om actief te blijven en de uitputting die aanzet tot het verlaten van de werkomgeving
Angst	gevoel van schrik, onveiligheid, spanning, ongerustheid met betrekking tot toekomstige situaties
↓ zelfwaardering	de persoon vindt zichzelf minder waard
↓ concentratie	moeite hebben om de aandacht te behouden
↓ competentiegevoel	gevoel niet doeltreffend te zijn, het niet behalen van de eigen doelstellingen
↓ controlegevoel	vermindering van het gevoel van persoonlijke of psychologische controle bij alle aspecten van het werk
↓ geheugen	moeite hebben om informatie te onthouden, vergeten, verlies van automatismen
↓ idealisme	verlies van professionele idealen, van werk-gerelateerde waarden, ervaren van een conflict tussen de realiteit en het ideaal, pessimisme
Gedragssymptomen	
Attitudeverandering t.o.v. anderen	cynisch, onmenselijk gedrag, vermindering van empathisch vermogen
Neiging zich te isoleren	Zich afzijdig houden, contacten en samenwerking op de werkplaats vermijden
Absenteïme	korte of lange afwezigheid wegens ziekte
↓ performantie	objectieve productie- en efficiëntiecriteria worden niet of moeilijk bereikt
Agressiviteit	vijandig gedrag t.o.v. anderen

Voor de gedragssymptomen kan het nuttig zijn te peilen naar de indruk van personen uit de naaste omgeving van de werknemer, bij voorbeeld door de vraag te stellen: "Heeft iemand uit uw omgeving u er al op gewezen dat uw gedrag of attitude veranderd is?"

Hoe meer het symptomenprofiel zich aftekent op de rechterkant van de tabel, hoe verder de burn-out gevorderd is. Als de meeste symptomen zich minstens enkele keren per maand voordoen, is een snelle behandeling van de werknemer nodig.

De rationale achter de vraag over de **duur van de symptomen** is dat de symptomen minstens een paar maanden moeten optreden vooraleer te spreken van een burn-out. Zich een beeld vormen van hoelang de werknemer zich bewust is van de symptomen geeft een indicatie van de evolutie en de ernst van de symptomen. Het is ook nuttig om na te gaan of er antecedenten zijn, of de werknemer eerder periodes had van burn-out of van depressie. Als dit het geval is, kan u dit vermelden bij het onderdeel commentaar. Bij een behandeling moet rekening gehouden worden met het risico op herval.

Met de vraag of ook **andere deskundigen werden geraadpleegd**, willen we een dynamische samenwerking op gang brengen rond de werknemer en willen we u aanzetten om andere deskundigen te betrekken om u te helpen bij de behandeling van de werknemer.

○ Werk

In dit luik wordt gepeild naar de link tussen de burn-out, de klachten van de werknemer en elementen uit de werksituatie. We vragen u om na te gaan in welke mate de klachten gelinkt zijn met het werk. Dit onderdeel laat toe om een dialoog over het werk op te starten en om het **leed op het werk te erkennen**.

We raden u tevens aan om ook andere diagnoses dan burn-out in overweging te nemen zoals depressie, stress, chronische vermoeidheid, fibromyalgie of werkverslaving. In bijlage vindt u een synthesetabel van deze differentiële diagnoses*.

Als er een link is met het werk, dan vragen we u om de factoren die gelinkt zijn aan de klachten te preciseren als ook de hulpbronnen waaraan het de werknemer ontbreekt (die ter sprake komen in het gesprek met de werknemer). De module kan u zowel denkpistes aanleveren ter verbetering van de gepercipieerde werkomstandigheden als voorwaarden voor de terugkeer naar het werk. Met het oog op het behoud van werk of de terugkeer naar het werk, zal vaak onderhandeld moeten worden over de aanpassing van de werkpost en de werkomstandigheden. De actiemiddelen die we naar voren schuiven, hebben veelal te maken met het creëren van buffers zoals steun en erkenning. Een individuele aanpak belet niet dat ook een collectieve aanpak van de werkomstandigheden van alle werknemers kan plaatsvinden.

○ Belang gehecht aan werk en zin van het werk

Eén van de risicofactoren voor het ontwikkelen van een burn-out is het hechten van primordiaal belang aan werk in het leven; het gaat dan om de zin die gegeven wordt aan werk en om de waarden die gedragen worden door het werk. Als minstens één van de items wordt aangevinkt, dan vormt dit een werkpunt bij de behandeling van de werknemer. Men moet opnieuw zin leren geven aan werk in het leven en men moet werken aan de verwachtingen zodat deze meer in overeenstemming zijn met de realiteit van het werk.

○ Commentaar

In dit deel kan u commentaar geven over de werknemer, of speciale omstandigheden vermelden over de onderneming of de werknemer, of informatie toevoegen die nog niet in het screeningsinstrument werd vermeld (zoals bij voorbeeld oplossingen die door de werknemer zelf worden voorgesteld).

* Voor meer information kan u het verslag raadplegen «Onderzoek naar burnout in de belgische actieve bevolking », (FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociale dialoog, 2010), <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>

Enkele pistes met aanbevelingen

Er bestaan verschillende pistes met aanbevelingen voor de preventie en de behandeling van burn-out. Hieronder vindt u er enkele, ter illustratie.*

Enquête naar de psychosociale belasting in het bedrijf

Deze aanpak wil de psychosociale aspecten die in het bedrijf problematisch zijn duidelijk maken en die, in heel wat gevallen, verbonden zijn met langdurige afwezigheden van werknemers. Deze enquête kan gebeuren met de steun van de interne of de externe preventiedienst en kan uitgevoerd worden aan de hand van vragenlijsten of contactmomenten (als voorbeeld, de medische onderzoeken uitgevoerd door de arbeidsgeneesheer). De oprichting van een pilootgroep in het bedrijf (samengesteld uit sleutelfiguren zoals de vertegenwoordigers van het personeel en de directie, de human resources, de arbeidsgeneesheer of ook nog de preventieadviseur) kan bovendien de problemen die de werknemers tegenkomen, aan het licht brengen. In functie van de geïdentificeerde problemen in het bedrijf, kunnen aldus gerichte acties ondernomen worden.

Verbeteren van de communicatie en van de samenwerking tussen de verschillende gezondheidswerkers

In het bedrijf kan de preventie van burn-out opgenomen worden door de arbeidsgeneesheer (of een andere gezondheidswerker). Wanneer deze een probleem ontdekt verbonden aan het welzijn van de werknemer (meestal tijdens het uitvoeren van een medisch consult), kan hij deze laatste onmiddellijk doorverwijzen naar een externe hulpverlener (psycholoog, arts, etc.) Hij kan hem eveneens aanraden om contact op te nemen met de psychosociale cel wanneer die in het bedrijf aanwezig is. Tenslotte kan de arbeidsgeneesheer een brief sturen naar de directie om de situatie uit te leggen (hierbij rekening houdend met de anonimiteit) en verschillende interventiepistes voorstellen om de werknemer te helpen.

Reflectie op de manieren om aan het werk weer zin te geven

Dit type van reflectie is essentieel met betrekking tot terugkeer naar het werk. Met verloop van tijd verliezen veel personen een deel van de betekenis die ze aan hun werk geven. De redenen daarvoor zijn talrijk : omvorming van het werk, verandering in de waarden van het bedrijf etc. De burn-out kan dus onderdeel zijn van de reflectie over de betekenis die de persoon geeft aan het werk en over datgene wat belangrijk is in zijn ogen. Dit kan de basis uitmaken voor een nieuwe professionele wending van de loopbaan van de persoon, ofwel bij zijn oude werkgever ofwel elders.

Het oprichten van een interne psychosociale cel

Het oprichten van een psychosociale cel laat toe om de personen op te volgen die in ziekteverlof zijn, in het bijzonder omwille van burn-out. Na de maand gewaarborgd loon, kan de psychosociale cel in contact treden met de personen via een individueel en gepersonaliseerd schrijven. Indien de arbeidsongeschiktheid werkgerelateerd is, is het de bedoeling van de contactname te weten te komen of de persoon opgevangen wordt, te vragen hoe hij zich voelt en een band te scheppen tussen de werkgever en de persoon zelf. Indien de persoon niet opgevangen wordt, kan men hem doorsturen voor een behandeling buitenshuis.

Reflectie op de manieren om sociale ondersteuning uit te werken

Het kan interessant zijn om groepssteuning aan te bieden, paarsgewijs of met collega's die ook geconfronteerd zijn met dezelfde problematiek rondom burn-out. De familiale ondersteuning alsook de hulp van diverse professionelen (arts, psychiater, advocaat, psycholoog, preventieadviseur, etc.) kunnen eveneens bijdragen aan de opvang van de persoon.

* Om andere pistes met aanbevelingen te vernemen, kan u het onderzoeksrapport "Onderzoek naar burn-out in België" raadplegen, (FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, 2012-2013)
http://www.werk.belgie.be/welzijn_op_het_werk.aspx

BIJLAGE

Stress	Burn-out
<p>Direct gevolg van professionele stressfactoren. De zin van het werk staat niet centraal</p> <p>Is tijdelijk of chronisch</p> <p>Kan elke werknemer treffen</p> <p>Gaat niet noodzakelijk gepaard met negatieve houdingen t.o.v. anderen</p> <p>De sociale steun en copingstrategieën kunnen bemiddelen tussen stress en burn-out</p>	<p>Belangrijke rol van de zin van het werk in het opduiken van het syndroom</p> <p>Is het gevolg van een langdurige blootstelling aan aanhoudende stress</p> <p>Treft vooral mensen die het werk heel belangrijk vinden</p> <p>Negatieve houding en gedrag t.o.v. collega's, klanten, patiënten ... Cynisme</p>
Depressie	Burn-out
<p>Emotionele uitputting en prikkelbaarheid</p> <p>Raakt alle aspecten van het leven</p> <p>Gekenmerkt door een verlies van interesse en levenslust</p> <p>Lager zelfbeeld, doemdenken, minder vitaliteit</p> <p>Een voorgeschiedenis van depressie kan een burn-out in de hand werken</p>	<p>Emotionele uitputting en prikkelbaarheid</p> <p>Specifiek gebonden aan het werk</p> <p>Behoud van interesse in de aspecten van het leven die geen verband houden met het werk</p> <p>Beter zelfbeeld en realisme, meer vitaliteit dan bij een depressie</p> <p>Een burn-out kan afglijden in een depressie</p>
Fibromyalgie	Burn-out
<p>Veroorzaakt door een lange blootstelling aan stress</p> <p>Pijn in spieren en botten</p> <p>Niet veroorzaakt door het werk</p>	<p>Veroorzaakt door een lange blootstelling aan stress</p> <p>Fysieke pijn is geen centraal symptoom</p> <p>Doet zich voor op het werk</p>

Chronische vermoeidheid	Burn-out
<p data-bbox="437 232 707 259">Algemene vermoeidheid</p> <p data-bbox="357 360 786 423">Duikt op na een psychische spanning of langdurige stress</p> <p data-bbox="304 461 794 488">Niet systematisch veroorzaakt door het werk</p>	<p data-bbox="927 232 1433 327">Emotionele vermoeidheid wordt geassocieerd met twee andere elementen (depersonalisatie en verlies van verwezenlijking)</p> <p data-bbox="963 360 1393 423">Duikt op na een psychische spanning of langdurige stress</p> <p data-bbox="1043 461 1313 488">Gebonden aan het werk</p>
Werkverslaving	Burn-out
<p data-bbox="264 530 831 689">“Workaholics” brengen enorm veel tijd door op het werk, ze nemen niet gemakkelijk afstand van hun werk en leveren werk af dat verder gaat dan wat er van hen verwacht wordt, in zoverre dat hun privéleven daar onder lijdt (Schaufeli, et al., 2006)</p> <p data-bbox="264 689 831 752">Belang van het werk en de betekenis die de persoon aan het werk geeft</p> <p data-bbox="320 752 823 853">Kan leiden tot een burn-out want de overmatige betrokkenheid bij het werk kan de reserves uitputten.</p> <p data-bbox="368 853 775 882">Kan een risicofactor van burn-out zijn</p>	<p data-bbox="911 530 1445 593">Burn-out treft personen die hoge verwachtingen hebben van hun werk.</p> <p data-bbox="868 663 1437 725">Belang van het werk en de betekenis die de persoon aan het werk geeft</p> <p data-bbox="916 725 1437 853">De uitputting die typisch is voor een burn-out is niet verenigbaar met een sterke betrokkenheid bij het werk (werkverslaving). Niet noodzakelijk een verband tussen beide fenomenen</p>