Burn-out onder de loep: wat is het en wat kan men eraan doen?

HANS DE WITTE
ELS VANBELLE

De auteurs zijn respectievelijk professor en doctoranda Arbeidspsychologie aan de KU Leuven[1]

In de media lezen we steeds vaker uitspraken over toenemende werkstress en burn-out. Vele – al dan niet zelfverklaarde – experts bieden via boeken en op het internet hun diensten aan om burn-out te bestrijden. Ook de wetgever heeft aan het bestrijden van burn-out aandacht besteed via het verfijnen van de 'Wetgeving op het Welzijn op het Werk'. Burn-out staat dus in de schijnwerpers. Dat is niet verwonderlijk. Burn-out is immers een belangrijk fenomeen. Het verwijst naar een extreem negatieve arbeidsbeleving, met belangrijke gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van de werkende, diens omgeving, de organisatie waarin hij of zij werkt, en de samenleving als geheel.

In dit artikel omschrijven we wat burn-out is en hoe het verschilt van andere fenomenen binnen en buiten de werkcontext. Ook belichten we hoe vaak burn-out voorkomt ('prevalentie'), wat het veroorzaakt, en wat eraan kan worden gedaan.

MAAR WAT IS BURN-OUT?

In de populaire literatuur worden soms andere termen gebruikt om naar burn-out te verwijzen: *opgebrand of uitgeblust* zijn – in Nederland zegt men wel eens *afgebrand* zijn. Burn-out verwijst dan ook naar een extreme vorm van langdurige psychische vermoeidheid veroorzaakt door het werk. Het fenomeen is voor het eerst in 1986 wetenschappelijk omschreven door Maslach en Jackson. Burn-out is een ziektebeeld veroorzaakt door het werk, en gekenmerkt door drie aspecten: emotionele/mentale uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid. Werknemers met burn-out zijn emotioneel en mentaal *uitgeput*; ze zijn aan het einde van hun krachten, hun (mentale en emotionele) energie is op. *Depersonalisatie* verwijst naar een afstandelijke, cynische houding tegenover het werk of de mensen waarvoor men werkt. *Verminderde persoonlijke bekwaamheid* verwijst naar het gevoel dat men zich niet meer in staat voelt om het werk goed te kunnen uitvoeren. Om van burn-out te kunnen spreken dienen deze drie aspecten aanwezig te zijn: men voelt zich psychisch uitgeput, heeft afstand genomen van het werk (of de personen waarmee men werkt), en vindt dat men het werk niet meer aankan. Sommige auteurs vinden dat deze drie aspecten elkaar opvolgen. Uitputting leidt ertoe dat men afstand neemt van het werk, in een poging om zich minder belast te voelen. Maar daardoor doet men het werk minder goed, waardoor men het gevoel krijgt het werk niet meer aan te kunnen. Oorspronkelijk werd burn-out beperkt tot 'contactuele beroepen': hulpverlenende beroepen, waarbij men zorg verleent aan patiënten of cliënten. Later werd het toepassingsveld uitgebreid tot alle werkenden, ongeacht het soort werk dat men doet.

Burn-out is een ziektebeeld veroorzaakt door het werk, en gekenmerkt door drie aspecten: emotionele/mentale uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid.

BURN-OUT ≠ OVERSPANNING, DEPRESSIE OF 'BORE-OUT'

Overspanning en burn-out zijn beide het gevolg van 'stress op het werk': een onevenwicht tussen wat men dient te doen (de werkbelasting) en wat men aankan (de draagkracht van de werkende). **Overspanning** ontstaat wanneer de werkende de werkbelasting niet meer aankan. Het zijn ernstige stressklachten die het normale functioneren bemoeilijken. Men kan het werk tijdelijk niet meer naar behoren uitvoeren (bv. enkele weken), en dient thuis te blijven om uit te rusten. Bij langdurige werkgerelateerde overspanning spreekt men over burn-out. Het duurt vrij lang voor iemand burn-out ontwikkelt (minstens 6 maanden tot meerdere jaren). Want burn-out vergt dat iemand gedurende een lange periode op intense wijze over 'de eigen grenzen' ging en zich dus in extreme mate heeft uitgeput. Daarbij werd veel te weinig tijd ingebouwd om te herstellen van de gedane inspanningen. Er werd te weinig 'gerecupereerd'. Dat heeft alle reserves opgebruikt, en men kan dan ook niet meer verder werken. Een arts dient de persoon 'ziekteverlof' voor te schrijven. Het herstel van deze overbelasting kost veel tijd en verloopt vrij moeizaam. Het vergt tevens gespecialiseerde hulp om weer helemaal te herstellen (zie verder).

Burn-out is niet hetzelfde als depressie. Burn-out wordt in essentie veroorzaakt door het werk en heeft betrekking op de beleving van het werk. *Depressie* wordt door een groot aantal factoren veroorzaakt (waarvan het werk er maar één is), en laat zich voelen in alle mogelijke levensdomeinen. In die zin is depressie een ruimer en wellicht zelfs extremer fenomeen. Daarnaast is er ook een wezenlijk verschil. Burn-out is een *energie*stoornis: de werkende heeft niet meer de energie om het werk te kunnen doen. Depressie is een *stemmings*stoornis: de kijk op de wereld is negatief en 'zwart' – men ziet geen toekomst meer. Beide ziektebeelden liggen wel in elkaars verlengde. Zo zijn er aanduidingen dat extreme werkstress op termijn tot burn-out leidt wat op zijn beurt een depressie kan veroorzaken.

Bore-out is evenmin hetzelfde als burn-out. Bore-out ontstaat doordat er te weinig beroep werd gedaan op de capaciteiten en inzet van de werkende. Bij burn-out deed men hier juist te veel beroep op. Bore-out is dan ook het gevoel dat men zich verveelt op het werk omdat men te weinig te doen heeft. Dat leidt tot apathie en lusteloosheid. Bij burn-out staat uitputting juist centraal: men kan niet meer.

HOE VAAK KOMT BURN-OUT VOOR?

Om de mate van 'burn-out' vast te stellen, dienen we eerst een goed instrument te hebben om burn-out te meten. De *Maslach Burn-out Inventory* en de Nederlandstalige aanpassing ervan (de *Utrechtse Burn-out Schaal* – UBOS) vormen de standaardvragenlijsten om (de mate aan) burn-out te bepalen[2]. Bemerk dat de in België beschikbare cijfers vaak onbetrouwbaar zijn, omdat burn-out niet steeds correct gemeten werd. Daarbij komt nog dat het niet steeds duidelijk is vanaf wanneer men over burn-out mag spreken. Burn-out is immers het resultaat van een evolutie, waarbij men steeds meer uitgeput geraakt. Het bepalen van de grens tussen 'wel' en 'niet burn-out' is dan ook niet eenvoudig.

Burn-out vergt dat iemand gedurende een lange periode op intense wijze over 'de eigen grenzen' ging en zich dus in extreme mate heeft uitgeput. Daarbij werd veel te weinig tijd ingebouwd om te herstellen van de gedane inspanningen. Er werd te weinig 'gerecupereerd'.

Door de scores op de drie dimensies van burn-out te combineren kan men het onderscheid maken tussen twee groepen. De groep '*klinische burn-out'* scoort even hoog op de drie dimensies als patiënten die omwille van burn-out in een hospitaal werden opgenomen. Zij vormen dus de 'harde kern' werkenden, die wellicht burn-out heeft. Omdat burn-out een extreem fenomeen is, is deze groep ook eerder klein. In Nederland schat men de omvang van deze groep op ongeveer 4%. Betrouwbare Belgische of Vlaamse cijfers over deze groep zijn voorlopig niet beschikbaar. Een studie bij Belgische artsen suggereerde wel dat minder dan één percent van hun patiënten burn-out heeft. De tweede groep heeft nog geen burn-out, maar loopt wel een *verhoogd risico* om in de nabije toekomst burn-out te ontwikkelen. In Nederland schat men de omvang van deze groep op ongeveer 16%.

Voor België of Vlaanderen bestaan nog geen betrouwbare normen waarmee de scores in burn-out vergeleken kunnen worden. We kunnen enkel vergelijken met de Nederlandse normen. Een recente studie bij artsen en verpleegkundigen in België suggereert dat ongeveer 5,4% van

de artsen en 6,9% van de verpleegkundigen hoog scoren op de drie aspecten van burn-out. Wellicht vormen zij de 'harde kern' die ('klinische') burn-out heeft. Daarnaast behoren 12,4% van de verpleegkundigen en 17,8% van de artsen tot de risicogroep die een verhoogd risico op burn-out vertoont. Vaak wordt geopperd dat vooral artsen en verpleegkundigen het grootste risico lopen op burn-out. Dat is niet noodzakelijk zo. Een onderzoek bij Vlaamse journalisten toont immers aan dat niet minder dan 10% onder hen tot de harde kern behoort, terwijl 21% een verhoogd risico heeft op burn-out.

De in België beschikbare cijfers zijn vaak onbetrouwbaar, omdat burn-out niet steeds correct gemeten werd. Ook het bepalen van de grens tussen 'wel' en 'niet burn-out' is niet eenvoudig.

WAT VEROORZAAKT BURN-OUT?

Over de oorzaken van burn-out wordt fel gedebatteerd in de media en tussen de sociale partners. Zo stelt Karel Van Eetvelt van Unizo in maart 2014 in *Het Laatste Nieuws* dat er "vaak externe en private redenen zijn voor burn-out", waardoor de werkgevers niet geviseerd mogen worden bij het zoeken naar oplossingen. Deze reactie is begrijpelijk, gegeven het kostenplaatje dat aan de 'schuldvraag' hangt. Toch is ze niet helemaal correct. Burn-out heeft in essentie te maken met het werk dat men doet. De hoofdoorzaken van burn-out liggen dan ook bij het uitgevoerde werk. Bepaalde werkkenmerken verhogen de kans op burn-out, terwijl andere ze juist verlagen. Er zijn dus twee soorten werkkenmerken (zoals uitgewerkt in het 'Job-Demands-Resources Model' van Schaufeli en Bakker). We overlopen even de voornaamste ervan die verantwoordelijk zijn voor burn-out.

Werkeisen ('stressoren') zijn aspecten van het werk die inspanningen vergen. Ze vergen energie en putten ons uit. Daarom verhogen ze de kans op burn-out. Onderzoek toont aan dat het vooral de 'algemene' werkstressoren zijn die tot burn-out leiden, dus stressoren die in elke job (kunnen) voorkomen. De belangrijkste is de *werkdruk*. Deze wordt bepaald door de hoeveelheid werk die binnen een bepaalde (vaak beperkte) tijd moet uitgevoerd worden. Wanneer werknemers zich moeten haasten en extra hard moeten werken om het werk af te krijgen, is er sprake van een (te) hoge werkdruk. Deze komt uit onderzoek naar voren als de hoofdreden om burn-out te ontwikkelen. Daarnaast kunnen ook rolconflicten, rolonduidelijkheid en emotioneel belastend werk een rol spelen bij het ontstaan van burn-out. Een *rolconflict* ontstaat wanneer men tegenstrijdige opdrachten dient uit te voeren (bv. opdrachten van twee verschillende leidinggevenden die op hetzelfde ogenblik moeten worden uitgevoerd). *Rolonduidelijkheid* ontstaat wanneer de taken onvoldoende omschreven zijn: men weet niet goed wat men verwacht wordt te doen. *Emotioneel belastend* werk verwijst naar de confrontatie met aangrijpende situaties op het werk, die de werknemer persoonlijk raken (bv. ernstig lijden van patiënten). Dit werkkenmerk is typerend voor de zorgsector. Bemerk dat emotioneel belastend werk niet de hoofdoorzaak is van burn-out, zoals men soms wel eens veronderstelt.

Hulpbronnen op het werk zijn de aspecten van het werk die ons helpen om ons werk te doen. Ze geven ons energie. Als ze afwezig zijn, dan verhoogt de kans op burn-out. De aanwezigheid ervan verlaagt de kans op burn-out. Hulpbronnen op het werk die burn-out kunnen tegengaan kunnen we in drie grote groepen indelen. De

eerste groep heeft betrekking op de mate waarin men *controle* kan uitoefenen. Typische voorbeelden zijn autonomie op het werk en mogelijkheden om te participeren in beslissingen op bedrijfsvlak. Werknemers die meer beslissingsvrijheid en inspraak hebben op het werk zijn beter gewapend tegen burn-out. Daarnaast is ook de mate aan *vaardigheidsbenutting* belangrijk. De mate waarin men de eigen capaciteiten en vaardigheden in het werk kan gebruiken, vormt een belangrijke hulpbron om het werk goed te kunnen doen, en om te groeien op het werk. Ook dit beperkt de kans op burn-out. De laatste groep hulpbronnen heeft betrekking op de *sociale relaties* op het werk. Ondersteuning door collega's en leidinggevenden is belangrijk om burn-out tegen te gaan. Een gebrek aan waardering en ondersteuning (vooral van de leidinggevende) verhoogt de kans op burn-out.

Speelt de persoon van de werkende dan geen rol bij het ontstaan van burn-out? Schaufeli en Enzmann integreren in hun overzichtswerk de rol van persoonskenmerken bij het ontstaan van burn-out in een dynamisch model. Aan de start van het burn-outproces staat een sterke motivatie van de werkende om goed werk te leveren. Wanneer deze geconfronteerd wordt met onaantrekkelijk en belastend werk (veel stressoren en weinig hulpbronnen), dan ontstaat er 'werkstress' die de werkende dreigt uit te putten. Wanneer de werkende er niet in slaagt om op een constructieve wijze met deze spanningen om te gaan, of wanneer de omgeving en het werk een constructieve wijze van 'coping' bemoeilijkt, dan worden de energiereserves te sterk aangesproken, met uitputting en burn-out tot gevolg. Deze uitputting frustreert de motivatie en kan ertoe leiden dan men nog minder aantrekkelijk werk toegewezen krijgt. Daardoor vergroot de kans op burn-out in de toekomst nog verder. Bij het ontstaan van burn-out speelt de persoon dus wel degelijk een rol (motivatie en coping met spanning). De werkkenmerken zijn in het proces echter de belangrijkste factor die de dynamiek van het proces op gang brengt en houdt.

Werkdruk komt uit onderzoek naar voren als dé hoofdreden om burn-out te ontwikkelen. Daarnaast kunnen ook rolconflicten, rolonduidelijkheid en emotioneel belastend werk een rol spelen bij het ontstaan van burn-out.

KUNNEN WE IETS DOEN AAN BURN-OUT?

Burn-out heeft negatieve gevolgen voor alle betrokkenen: de werkende (verlaging van welzijn en gezondheid), diens directe omgeving (gezin, collega's, vrienden), de organisatie (verhoging van de werkdruk voor collega's bij uitval) en de samenleving (verhoging kosten voor de ziekteverzekering). Daarom dient burn-out vermeden te worden (preventief) en dienen mensen met burn-out verzorgd te worden, zodat ze kunnen herstellen (curatie).

Burn-out kan op diverse wijzen *voorkomen* worden. Omdat burn-out in essentie ontstaat vanuit het werk, dienen in eerste instantie jobs zo te worden ontworpen dat ze de kans op burn-out verminderen. Dat impliceert het verlagen van werkeisen (vooral werkdruk) en het verhogen van hulpbronnen (zoals autonomie en sociale steun). Alle stressoren uit het werk weren is natuurlijk niet realistisch. Daarom dient men er minimaal voor te zorgen dat er méér hulpbronnen aanwezig zijn dan stressoren, waardoor er een 'goede balans' ontstaat tussen belastende en ontplooiende aspecten op het werk. Op het niveau van de organisatie is het eveneens aangewezen regelmatige 'screenings' te organiseren naar burn-outklach-

ten, en naar de werkkenmerken die het veroorzaken ('psychosociale risicoanalyse'). Daarnaast kan men ook individuen en leidinggevenden sensibiliseren over het belang van burn-out en de preventie ervan. Ook kan men werknemers leren omgaan met stress, om zo de negatieve gevolgen ervan te reduceren. De meest effectieve interventies zijn interventies waarbij op beide fronten wordt gewerkt: naast het verbeteren van de kwaliteit van de jobs wordt eveneens gewerkt aan het versterken van de capaciteit van werknemers om met de oorzaken van burn-out om te gaan.

Wanneer de werknemer burn-out ontwikkelt, komen preventieve maatregelen natuurlijk te laat. Dan is *curatief* optreden essentieel: de getroffene dient via therapeutische hulp te herstellen van de burn-out. Hiervoor zijn verschillende therapeutische programma's ontwikkeld (bv. de cognitieve gedragstherapie) die effectief zijn bij het genezen van burn-out. Daarvoor dient de behandelende arts te verwijzen naar gespecialiseerde psychotherapeutische hulp. Bij deze hulp wordt een stappenplan doorlopen, waarbij de getroffene inzicht krijgt in de factoren die aanleiding gaven tot burn-out, en geholpen wordt met het oefenen van vaardigheden om de situatie te boven te komen. Deze behandeling vergt meestal meerdere maanden. Na de behandeling komt de fase van de rehabilitatie en terugvalpreventie. Samen met de organisatie wordt gezocht naar maatregelen om de betrokkene op duurzame wijze terug aan het werk te helpen. Dat kan impliceren dat bepaalde aspecten van het werk veranderd moeten worden, of dat men een andere functie krijgt toegewezen. Essentieel is te vermijden dat de werkende opnieuw burn-out ontwikkelt in de toekomst. ■

Ondersteuning door collega's en leidinggevenden is belangrijk om burn-out tegen te gaan. Een gebrek aan waardering en ondersteuning (vooral van de leidinggevende) verhoogt de kans op burn-out.

Referentielijst

Bakker, A.B., & Demerouti, E. (2007). *The Job Demands-Resources Model. State of the art*. Journal of Managerial Psychology, 22, 309-328.

De Witte, H., Teugels, M. & Van Hoof, E. (2013). *Burn-out en bevlogenheid bij Vlaamse journalisten: prevalentie, antecedenten en gevolgen*. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 29(3), 287-303.

Godderis, L., De Witte, H., Vandenbroeck, S., Vanbelle, E., Sercu, M., Moerenhout, E., Sermeus, W., & Vanhaecht, K. (2013). *Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen*. Onderzoeksrapport. Leuven: KU Leuven & IDEWE.

Houtman, I., Schaufeli, W., & Taris, T. (2000, Red.). *Psychische vermoeidheid en werk*. Alphen aan den Rijn: NWO/Samsom.

Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burn-out companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.

Schaufeli, W., & van Dierendonck, D. (2000). *Utrechtse Burn-out Schaal: Handleiding*, Lisse: Swets en Zeitlinger, 2000.

Vanbelle, E., De Witte, H., Moerenhout, E., Vandenbroeck, S., Vanhaecht, K., & Godderis, L. (2013). *Burn-out in de zorg: afbakening en overzicht van oorzaken en gevolgen*. In: Van der Borght, M. (Red.). Handboek HR in de zorg: Beleid en praktijk. Brussel: Politeia, Afl. 1 – mei 2013, Kernactiviteiten – X, Gezondheid – 1/1-19.

Noten

1. Onderzoeksgroep Arbeids-, Organisatie en Personeelspsychologie (WOPP-O2L), Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen
2. Bemerk dat er ook kritiek gekomen is op de bestaande meting. Op dit ogenblik wordt er aan de Onderzoeksgroep Arbeids- en Organisatiepsychologie (WOPP-O2L) van de KU Leuven dan ook een nieuwe vragenlijst uitgewerkt om burn-out op een betere wijze te meten dan voorlopig gangbaar is. Zie: https://leuvenseburnoutschaal.wordpress.com/