

Determinanten van burn-out en drempels voor latere arbeidsmarkt-re-integratie. De ervaringen van (ex-)patiënten in kaart

Philippe Sterkens, Stijn Baert, Eva Derous, Eline Moens, Claudia Rooman - Universiteit Gent¹

Baert, S., Derous, E., Moens, E., & Rooman, C., & Sterkens, P. (z.d.). *Oorzaak en gevolg van burn-out? We vroegen het (ex-)burn-out'ers zelf!* Gent: Universiteit Gent.

ABSTRACT

Onderzoek naar burn-out identificeerde reeds een uiteenlopende lijst aan potentiële determinanten en re-integratiedrempels, maar betrok zelden ex-patiënten en percepties (dat wil zeggen, wat men zelf ziet als oorzaken en drempels bij burn-out).² Daarenboven heerst in het re-integratieonderzoek een kwalitatieve onderzoekstraditie en schenkt men beperkte aandacht aan demografische kenmerken van onderzoekspopulaties. In deze studie³ worden bovenstaande tekortkomingen geadresseerd via een kwantitatieve bevraging van 45 gepercipieerde determinanten en drempels bij 1153 Vlaamse (ex-)burn-outpatiënten. Resultaten tonen ten eerste aan dat de frequentst gerapporteerde determinanten en drempels (door minstens 70% van de steekproef) verwijzen naar factoren gerelateerd aan gebrekkig herstel voor én na een burn-outepisode (bijvoorbeeld de eigen neiging om constant hard te willen werken en verminderde productiviteit door resterende symptomen); en ten tweede dat er systematische associaties zijn tussen demografische kenmerken en burn-outervaringen. Zo geven vrouwen, ouderen en mensen zonder tertiair diploma aan meer drempels te zien om te re-integreren naar de arbeidsmarkt.

Burn-out is een syndroom ten gevolge van chronische werkstress (Schaufeli, De Witte, & Desart, 2020) dat verklaard kan worden door het *Effort-Recovery Model* van Meijman & Mulder (1998). Dit model stelt dat een onvoldoende herstel van werknemers leidt tot een opeenstapeling van vermoeidheidssymptomen, zoals geen energie hebben en vlug geïrriteerd geraken. Deze aanhoudende cumulatie van symptomen (zonder volledig herstel) leidt op haar beurt tot lange termijn gezondheidsproblemen zoals burn-out.

Burn-outs vormen een ernstige maatschappelijke uitdaging. Zo schat men dat één op zes Vlamingen in de risicozone zit om een burn-out te ontwikkelen of er een heeft (Schaufeli et al., 2020) en stijgt het aantal langdurig zieken ten gevolge van burn-out (tussen 2016 en 2020 met +43.4% (RIZIV, 2020)). Dit toenemende aantal (langdurig zieke) burn-outpatiënten vertaalt zich in een groeiend kostenplaatje voor de maatschappij waarbij werkenden ongewenst in de inactiviteit belanden (RIZIV, 2020).

¹ We wensen Jens Michels, Selina Robinne en Annelies Van Royen te bedanken voor hun betrokkenheid bij dit project.

² Ondanks dat burn-out geen medisch erkende diagnose is, erkende de Wereldgezondheidsorganisatie burn-out in 2019 als 'beroepssyndroom'. Om een duidelijk onderscheid te maken tussen respondenten die wel en niet in ziekteverlof zijn omwille van burn-out (en re-integreerden), gebruiken we in dit artikel de term (ex-)patiënt.

³ Gebaseerd op 'Oorzaak en gevolg van burn-out? We vroegen het (ex-)burn-out'ers zelf!': [https://users.ugent.be/~sbaert/WELKE_DREMPELS_ERVAREN_\(EX-\)BURN-OUTERS_ZELF_Opvallende_resultaten_en_reflecties.pdf](https://users.ugent.be/~sbaert/WELKE_DREMPELS_ERVAREN_(EX-)BURN-OUTERS_ZELF_Opvallende_resultaten_en_reflecties.pdf)

Terwijl de wetenschap, voornamelijk in arbeidspsychologische literatuur, sprongen vooruit maakte in de studie van het concept burn-out en prev(al)entie ervan (Jaworska-Burzyńska, Kanaffa-Kilijańska, Przystańska, & Szczepańska-Gieracha, 2016; Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009), is net onderzoek naar arbeidsmarktre-integratie relatief beperkt (Ahola, Toppinen-Tanner, & Seppänen, 2017). Deze beperkte literatuur rond arbeidsmarktre-integratie na burn-out kent, volgens ons, drie voorname beperkingen. Allereerst zijn studies naar arbeidsmarktre-integratie en bijbehorende drempels voornamelijk kwalitatief van aard (Andersen, Nielsen, & Brinkmann, 2012; Audhoe, Nieuwenhuijsen, Hoving, Sluiter, & Frings-Dresen, 2018; Boštjančič & Koračin, 2014). De kwalitatieve benadering van interviewstudies helpt een diepgaand begrip te ontwikkelen van het re-integratieproces en de obstakels die patiënten ondervinden, maar laat geen generalisering van resultaten toe. Ten tweede toetst men in bestaande kwantitatieve studies bijna uitsluitend potentiële succesfactoren (bijvoorbeeld de duur van ziekteverlof en slaapkwaliteit) bij een terugkeer naar het werk (Kärkkäinen, Saaranen, Hiltunen, Rynnänen, & Räsänen, 2017) en blijven gepercipieerde barrières onderbelicht. Er is in deze studies eveneens amper aandacht voor de percepties van (ex-)patiënten: wat waren volgens hen ten eerste de oorzaken van hun burn-out en, ten tweede, welke drempels ervaart men zelf om te re-integreren op de arbeidsmarkt. Ten derde blijkt uit een systematisch overzicht van Kärkkäinen et al. (2017) dat studies naar terugkeer naar het werk zich beperken in radius. Door de studiepopulatie uit te breiden naar ex-patiënten en ook demografische factoren (zoals gezinssituatie en leeftijd) te analyseren, kan re-integratieonderzoek rijkere inzichten bekomen.

Met oog op bovenstaande leemtes in de literatuur (dat wil zeggen: de kwalitatieve focus, beperkte aandacht voor gepercipieerde barrières, ex-burn-outpatiënten en verschillende demografische variabelen), beoogt dit onderzoek volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Onderzoeksvraag 1a: Wat zien (ex-)burn-out patiënten zelf als determinanten van hun burn-out?
- Onderzoeksvraag 1b: Wat zien (of zagen) (ex-)burn-out patiënten zelf als drempels tot arbeidsmarktre-integratie na hun burn-out?
- Onderzoeksvraag 2a: Hoe verschillen gepercipieerde determinanten van burn-out naargelang demografische kenmerken?
- Onderzoeksvraag 2b: Hoe verschillen gepercipieerde drempels van arbeidsmarktre-integratie na burn-out naargelang demografische kenmerken?

Bovenstaande onderzoeksvragen worden beantwoord door middel van een exploratieve vragenlijststudie bij 1153 huidige en ex-burn-outpatiënten waarin gepeild werd naar gepercipieerde determinanten van burn-out en drempels bij arbeidsmarktre-integratie.

Methode

Steekproeftrekking en procedure

Data werden verzameld in het voorjaar van 2018 via een online bevraging van (ex-)burn-outpatiënten. De weblink naar de online vragenlijst werd verspreid in samenwerking met een Vlaamse krant. Deelname via deze weblink gebeurde op vrijwillige basis, kon strikt anoniem en werd gestimuleerd via een loting van elf Bongo-bons onder respondenten. Om de vragenlijst volledig in te kunnen vullen, dienden respondenten tot op heden (of in het verleden) niet aan het werk (geweest) te zijn omwille van een burn-out zoals gediagnosticeerd door een arts of psycholoog.

Zo bekwamen we 1153 geschikte respondenten die hun geïnformeerde toestemming gaven en de vragenlijst volledig en accuraat invulden. Binnen deze steekproef was 29,0% momenteel in ziekteverlof omwille van burn-out, bedroeg de gemiddelde leeftijd 43 jaar, is 68,7% vrouw, genoot 85,7% van tertiair onderwijs, woonde 75,3% samen met een partner en had 48,1% inwonende kinderen.

De respondenten die op moment van bevraging in ziekteverlof waren omwille van burn-out, waren toen gemiddeld 9,91 maanden thuis ($SD = 11,41$). Respondenten die niet langer in ziekteverlof waren omwille van burn-out, waren gemiddeld 6,68 maanden thuis ($SD = 4,78$).⁴

Meetinstrument

Volgend op de pre-screening (zie supra) bevroegen we *gepercipieerde determinanten* van burn-out. De vraag: "In welke mate bent u het eens dat de onderstaande factoren hebben bijgedragen tot het veroorzaken van uw burn-out? ..." werd gevolgd door 24 stellingen die beoordeeld werden op een 10-puntsschaal (van 0: "helemaal oneens"; tot en met 10: "helemaal eens").

Teneinde recht te doen aan de diversiteit van burn-outoorzaken (Schaufeli et al., 2020) is de selectie van gepresenteerde stellingen gebaseerd op een uitgebreide literatuurstudie. Bevroegde determinanten uit de literatuur kunnen grofweg opgedeeld worden in drie verschillende types. Een eerste type zijn jobinhoudelijke determinanten zoals een gebrek aan autonomie, emotioneel zwaar werk en een hoog werktempo (Bakker, Demerouti, & Euwema, 2005). Daarnaast zijn er sociale determinanten, met oorzaken in relaties uit werk- of privéleven. Voorbeelden van bevroegde sociale determinanten zijn: een minder goede relatie met de leidinggevende, een gebrek aan steun van collega's en een gebrek aan steun van familie of vrienden (Bakker et al., 2005). Tot slot identificeert de literatuur ook persoonsgerelateerde determinanten, hierbij legt men de oorzaak bij levensgebeurtenissen of eigen karaktereigenschappen en gedragingen, zoals de neiging constant hard te willen werken (Schaufeli, Shimazu, & Taris, 2009), nervositeit (Bakker, Van Der Zee, Lewig, & Dollard, 2006) en gebeurtenissen op vlak van gezondheid (Hakanen & Bakker, 2017). Een overzicht van alle 23 potentiële determinanten uit de vragenlijst is terug te vinden in **TABEL 1**.

Analoog aan gepercipieerde determinanten werden *gepercipieerde drempels* bevroegd via stellingen. De vraag "In welke mate bent u het eens dat de onderstaande factoren een drempel vormen/verwacht u dat de onderstaande factoren een drempel zullen vormen om uw carrière succesvol verder te zetten...?" werd gevolgd door 22 items bevroegd via een 10-puntsschaal (van 0: "helemaal oneens"; tot en met 10: "helemaal eens").

De gepercipieerde drempels, tevens gebaseerd op een uitgebreide literatuurstudie, worden opgedeeld in twee types. Een eerste type, de werkgerelateerde drempels, beschrijft drempels eigen aan terugkeer naar het werk. Voorbeelden van opgenomen werkgerelateerde drempels zijn weinig steun van collega's (Boštjančič & Koračin, 2014) en meer kans op discriminatie bij sollicitaties (Peterson, Pere, Sheehan, & Surgenor, 2007). Een tweede type potentiële drempels zijn de resterende burn-out klachten. Aangezien burn-outklachten jaren kunnen aanslepen ondanks behandeling (Boštjančič & Koračin, 2014; Van Dam, Keijsers, Eling, & Becker, 2012) en ziekteverloven veeleer korter duren (Boštjančič & Koračin, 2014), keren patiënten niet-symptoomvrij terug naar het werk (Kärkkäinen, Saaranen, & Räsänen, 2019) wat hun re-integratie kan bemoeilijken. Voorbeelden van opgenomen resterende burn-outklachten zijn verminderde emotionele controle (Boštjančič & Koračin, 2014) en concentratie (Österberg, Skogsliden, & Karlson, 2014). Een overzicht van alle 22 potentiële drempels opgenomen in de vragenlijst is terug te vinden in **TABEL 3**.

Statistische analyses

Gezien het aantal determinanten en drempels, namelijk 45, worden onderzoeksvragen geanalyseerd met zowel individuele items als onderliggende principale componenten. Zo weerhouden we zes componenten uit de 23 determinantenitems.

⁴ De gemiddelde duur van ziekteverloven door burn-out is berekend exclusief de 5% langstduurende verloven om vertekening door extreme uitschieters te beperken.

Deze componenten (met telkens een voorbeeld) zijn: zichzelf (eigen paniekerigheid), professionele relaties (onvoldoende feedback van leidinggevende), druk (werktempo of hoeveelheid), jobontwerp (gebrek aan groeimogelijkheden), privé en instabiliteit (levensgebeurtenis relatiegebied) en jobinhoudelijke belasting (emotioneel zwaar werk).

Vervolgens weerhouden we vijf componenten uit 24 drempelitems. De weerhouden componenten (met opnieuw voorbeelden) zijn: productiviteit en cognitieve problemen (minder goed kunnen concentreren), zelfvertrouwen en emotionele problemen (minder zelfvertrouwen), werkcontext en steun (weinig steun van collega's), randklachten (meer last van fysieke klachten) en carrière (minder kans op groeimogelijkheden).

Naast principale componenten analyses werden descriptieve statistieken en regressieanalyses aangewend om de onderzoeksvragen te beantwoorden. In descriptieve analyses representeren scores aan de 'akkoord-zijde' van de schaal (6 en hoger) de aanwezigheid van een determinant of drempel. In de meervoudige regressieanalyses werden zes demografische variabelen opgenomen: geslacht, leeftijd, diploma, timing burn-out, relatiestatus en ouderschap zijn de onafhankelijke variabelen.⁵ De afhankelijke variabelen per regressie zijn de individuele drempels en determinanten of de achterliggende componenten.

Resultaten

Determinanten van burn-out

TABEL 1 geeft eerst algemeen, en vervolgens opgesplitst naar demografische kenmerken, het percentage respondenten weer dat een aangeboden item identificeert als determinant van zijn of haar (recentste) burn-out. Daarnaast zijn in deze tabel statistisch significante voorspellers (de demografische variabelen) uit multivariate regressies (op 5%-significantieniveau) vetgedrukt per item. De interpretatie van **TABEL 1** gaat als volgt: controlerend voor de overige demografische variabelen is er een significante samenhang tussen diploma en determinant 'onvoldoende betaald'. Zo ziet 40,2% van de (ex-)patiënten zonder diploma tertiair onderwijs onvoldoende betaald worden als een determinant van burn-out, ten opzichte van 26,3% van de respondenten met een diploma tertiair onderwijs. De resultaten van deze multivariate regressies met demografische variabelen als voorspellers en determinantcomponenten (zie supra) worden gepresenteerd in **TABEL 2**.

Over de volledige steekproef zijn de vijf frequentst gerapporteerde determinanten (onderzoeksvraag 1a): de eigen neiging constant hard te willen werken (86,7%); het werktempo of de werkhoeveelheid (82,6%); een onevenwichtige werk-privébalans (78,1%); de druk constant bereikbaar te moeten zijn (71,9%) en onvoldoende feedback ontvangen van de leidinggevende (68,0%). Een determinant die opvallend weinig gesignaleerd werd, is fysiek zwaar werk (11,7%). Een mogelijke verklaring hiervoor ligt bij het hoge aandeel hoopopgeleiden in de steekproef (85,7%) welke doorgaans minder fysieke jobvereisten hebben (Schreuder, Roelen, Koopmans, & Groothoff, 2008).

Uit de regressieanalyses komt naar voren dat er significante verbanden zijn tussen determinanten van burn-out en alle zes bevraagde demografische kenmerken van respondenten (onderzoeksvraag 2a). Kijkend naar geslacht (demografische variabele één) zijn er statistisch significante verschillen in zes individuele drempelitems. Op niveau van onderliggende componenten vertaalt dit zich erin dat mannen jobinhoudelijke belasting - vooral emotioneel zwaar werk - minder hoge scores toekennen als oorzaak van burn-out.

⁵ Respondenten met gender X (N = 8) zijn uitzonderlijk niet opgenomen in regressieanalyses omwille van hun onderrepresentering in de steekproef.

Voor leeftijd (demografische variabele twee) is er een statistisch significante associatie met zestien determinanten. Hoe ouder men is hoe lagere scores men toekent aan componenten die de oorzaak van burn-out bij zichzelf, druk en jobontwerp leggen. Langs de andere kant kennen oudere werknemers determinanten uit professionele relaties hogere scores toe.

Kijkend naar diploma (demografische variabele drie) zijn er statistische significante associaties met acht determinanten. Vergeleken met niet-tertiair geschoolden, scoren tertiair geschoolden oorzaken bij jobontwerp en jobinhoudelijke belasting lager.

Wanneer we kijken naar de timing van een burn-out (demografische variabele vier) vinden we significante associaties met zeven determinanten. Vergeleken met huidige patiënten, kennen ex-patiënten lagere scores toe aan jobinhoudelijke belasting.

Ook voor relatiestatus (demografische variabele vijf) vindt men statistisch significante associaties met zeven determinanten. Zo kennen vrijgezellen, in tegenstelling tot respondenten in een relatie, hogere scores toe aan determinanten die verwijzen naar druk, jobontwerp en factoren verwijzend naar privéleven en instabiliteit.

Tot slot, ouderschap (demografische variabele zes) hangt statistisch significant samen vier determinanten waarbij ouders lagere scores toekennen aan burn-outdeterminanten die de oorzaak bij zichzelf of professionele relaties leggen.

Samengevat stellen deze resultaten dat er een onderscheid is in gepercipieerde determinanten naargelang demografische kenmerken van (ex-)burn-outpatiënten. Zo valt op dat de volgende kenmerken geassocieerd zijn met het rapporteren van minder burn-outdeterminanten: man zijn, ouder zijn, een tertiair diploma hebben, opnieuw aan het werk zijn, en een relatie en kinderen hebben. De cross-sectionele verzameling van de data laat echter niet toe om een oorzaak aan de beschreven tendensen te verbinden.

TABEL 1 \ Zelfgerapporteerde determinanten van burn-out: percentages naar demografische kenmerken

Demografische variabele	Alle	Geslacht		Leeftijd		Diploma		Timing burn-out		Relatie-status		Ouderschap	
		MAN	VROUW	< 45	≥ 45	NIET-TERTIAIR	TERTIAIR	VERLEDEN	HEDEN	IN RELATIE	VRIJ-GEZEL	JA	NEE
N	1153	352	793	675	478	164	989	819	334	866	287	555	598
1. Onvoldoende betaald	28,3%	27,6%	28,2%	30,7%	24,9%	40,2%	26,3%	26,3%	33,2%	25,9%	35,5%	29,4%	27,3%
2. Werkonzekerheid	21,6%	23,0%	20,9%	24,0%	18,2%	25,6%	20,9%	20,9%	23,4%	18,9%	29,6%	23,8%	19,6%
3. Gebrek aan autonomie	47,8%	46,0%	48,5%	47,7%	47,9%	52,4%	47,0%	46,8%	50,3%	47,8%	47,7%	46,8%	48,7%
4. Onvoldoende feedback van leidinggevende	68,0%	66,8%	68,7%	66,5%	70,1%	74,4%	66,9%	67,6%	68,9%	66,7%	71,8%	69,9%	66,2%
5. Gebrek aan afwisseling in werk	28,4%	28,1%	28,4%	31,4%	24,1%	32,9%	27,6%	28,9%	26,9%	27,8%	30,0%	28,6%	28,1%
6. Gebrek aan groeimogelijkheden	42,9%	42,9%	42,9%	45,6%	39,1%	48,8%	42,0%	42,4%	44,3%	41,9%	46,0%	40,7%	45,0%
7. Relatie met leidinggevende	62,5%	61,9%	63,2%	60,6%	65,3%	64,0%	62,3%	64,5%	57,8%	62,2%	63,4%	64,1%	61,0%
8. Gebrek aan steun van collega's	56,4%	53,7%	57,8%	56,6%	56,1%	64,6%	55,0%	56,2%	56,9%	54,2%	63,1%	57,8%	55,0%
9. Gebrek aan steun van familie of vrienden	28,2%	21,9%	30,6%	29,9%	25,7%	32,3%	27,5%	28,3%	27,8%	24,5%	39,4%	29,2%	27,3%
11. Vergelijken met succesvollere personen	41,9%	38,4%	43,5%	49,9%	30,5%	39,0%	42,4%	39,4%	47,9%	42,3%	40,8%	45,0%	39,0%
12. Levensgebeurtenis relatiegebied	27,1%	20,2%	29,9%	28,1%	25,7%	29,9%	26,7%	25,8%	30,5%	21,3%	45,0%	31,0%	23,6%
13. Levensgebeurtenis (zelf of omgeving)	38,7%	35,2%	40,1%	37,2%	40,8%	40,9%	38,3%	36,0%	45,2%	37,5%	42,3%	37,8%	39,5%
14. Onevenwichtige werk-privébalans	78,1%	77,3%	78,4%	84,4%	69,0%	74,4%	78,7%	79,0%	75,7%	76,3%	83,3%	75,7%	80,3%
15. Werktempo of werkhoeveelheid	82,6%	77,3%	84,7%	84,1%	80,3%	84,1%	82,3%	81,0%	86,5%	82,5%	82,9%	81,3%	83,8%
16. Emotioneel zwaar werk	50,8%	44,9%	53,2%	51,1%	50,4%	47,6%	51,4%	48,8%	55,7%	50,0%	53,3%	53,2%	48,7%
17. Fysiek zwaar werk	11,7%	11,4%	11,7%	12,3%	10,9%	28,0%	9,0%	10,4%	15,0%	11,6%	12,2%	11,4%	12,0%
18. Onduidelijkheid over taak en rolverdeling	58,5%	60,8%	57,6%	60,9%	55,0%	54,9%	59,0%	57,5%	60,8%	58,8%	57,5%	58,7%	58,2%
19. Druk constant bereikbaar te moeten zijn	71,9%	71,9%	71,6%	74,1%	68,8%	72,6%	71,8%	70,0%	76,6%	71,1%	74,2%	71,5%	72,2%
20. Onvoldoende capaciteiten voor job	17,9%	17,9%	17,8%	19,9%	15,1%	22,0%	17,2%	17,2%	19,5%	17,2%	19,9%	21,3%	14,7%
21. Eigen stemmingswisselingen	39,8%	37,2%	40,9%	44,6%	33,1%	49,4%	38,2%	40,9%	37,1%	38,3%	44,3%	42,0%	37,8%
22. Eigen nervositeit	58,1%	58,2%	58,0%	65,2%	48,1%	59,1%	57,9%	56,8%	61,4%	58,2%	57,8%	60,5%	55,9%
23. Eigen paniekerigheid	50,6%	46,0%	52,5%	58,4%	39,5%	48,8%	50,9%	48,5%	55,7%	48,6%	56,5%	55,9%	45,7%
24. Eigen neiging constant hard te willen werken	86,7%	80,7%	89,4%	88,9%	83,7%	89,0%	86,3%	86,1%	88,3%	86,4%	87,8%	86,7%	86,8%

- Noten:**
- A. Aangepast overgenomen uit *Oorzaak en gevolg van burn-out? We vroegen het (ex-)burn-out'ers zelf!*, door S. Baert, E. Derous, E. Moens, C. Rooman & P. Sterkens.
 - B. De weergegeven percentages geven aan welke proportie van de ondervraagden op een schaal van 0 (helemaal niet akkoord) tot 10 (helemaal akkoord) minstens een score van 6 gaf aan dit item wanneer gevraagd werd of deze factor heeft bijgedragen tot de burn-out.
 - C. Een significante samenhang met een van de kenmerken naar opdeling wordt aangegeven door een vetgedrukt percentage (significantie van meervoudige regressie op 5%-significantieniveau ($F(6, 1138)$)).
 - D. Onafhankelijke variabelen in de regressies zijn geslacht, leeftijd, diploma, timing burn-out, relatiestatus en ouderschap. De afhankelijke variabele is telkens een determinant.

TABEL 2 \ Gepercipieerde determinanten van burn-out: demografische kenmerken geregresseerd op componentniveau

Variabele	Component					
	2. PROFESSIONELE		3. DRUK	4. JOBONTWERP	5. PRIVÉ EN INSTABILITEIT	6. JOBINHOUDELIJKE BELASTING
	1. ZICHZELF	RELATIES				
	β (SE)	β (SE)	β (SE)	β (SE)	β (SE)	β (SE)
Man	-0,07 (0,14)	-0,15 (0,15)	-0,20 (0,13)	0,07 (0,15)	-0,23 (0,14)	-0,41** (0,15)
Leeftijd	-0,05** (0,01)	0,01 (0,01)	-0,03* (0,01)	-0,02** (0,01)	-0,01 (0,01)	0,00 (0,01)
Tertiair onderwijs	-0,34 (0,18)	-0,33 (0,20)	-0,07 (0,16)	-0,60** (0,20)	-0,28 (0,19)	-0,83** (0,20)
Burn-out in verleden	-0,27 (0,14)	0,00 (0,15)	-0,24 (0,13)	-0,22 (0,15)	-0,21 (0,14)	-0,64** (0,15)
Vrijgezel	0,06 (0,15)	0,07 (0,16)	0,29* (0,14)	0,40** (0,16)	0,99** (0,16)	0,04 (0,17)
Heeft kinderen	-0,34** (0,13)	-0,29* (0,14)	0,17 (0,12)	0,12 (0,14)	0,07 (0,13)	-0,05 (0,14)
Constante	7,46 (0,35)	5,97 (0,37)	8,62 (0,31)	5,44 (0,37)	3,92 (0,35)	4,68 (0,38)
Adjusted R ²	,07	,01	,02	,02	,04	,03

Noten: A. Aangepast overgenomen uit *Oorzaak en gevolg van burn-out? We vroegen het (ex-)burn-out'ers zelf!*, door S. Baert, E. Derous, E. Moens, C. Rooman & P. Sterkens.

B. N = 1145.

C. Waarden in de tabel zijn regressiecoëfficiënten (β) en hun standaardfouten tussen haken.* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$. Adjusted R² is berekend aan de hand van F-toetsen met *df* (6, 1138).

Drempels arbeidsmarktre-integratie bij burn-out

TABELLEN 3 en **4** zijn opgesteld analoog aan de respectievelijke **TABELLEN 1** en **2**, maar dan toegepast op gepercipieerde drempels voor arbeidsmarkt re-integratie. Dit betekent dat in de regressies dezelfde onafhankelijke variabelen (namelijk de zes demografisch variabelen) gebruikt worden, maar dat de afhankelijke variabelen drempelitems- of componenten zijn.

De vijf frequentst gerapporteerde drempels (onderzoeksvraag 1b) zijn een werkomgeving die opnieuw evenveel verwacht (75,4%); zelf een minder zware werklust kunnen dragen (72,2%); zich minder kunnen concentreren (68,5%); een verminderd zelfvertrouwen (68,3%) en meer last hebben van een slechter geheugen (67,8%).

Net als bij burn-outdeterminanten zijn er voor alle zes de bevraagde demografische variabelen significante associaties (op het 5%-significantieniveau) met drempels bij arbeidsmarktre-integratie na burn-out (onderzoeksvraag 2b). Kijkend naar geslacht (demografische variabele een) zijn er statistisch significante associaties met twaalf drempels. Op het niveau van onderliggende componenten geven mannen lagere scores aan drempels die verwijzen naar problemen met productiviteit en cognitief functioneren, zelfvertrouwen en emotioneel functioneren, de werkcontext en ervaren steun, en randklachten bij burn-out.

Op vlak van leeftijd (demografische variabele twee) zijn er significante associaties met 13 drempels. Hoe ouder men is, hoe hogere de scores die men gaf aan drempels die verband houden met productiviteit en cognitieve problemen, de werkcontext en ervaren steun, en randklachten bij burn-out.

Wanneer we kijken naar het diploma (demografische variabele drie) van respondenten vinden we statistisch significante associaties met zes drempels. Uit de data blijken dat tertiair geschoolden lagere scores toekennen aan drempels die verband houden met zelfvertrouwen en emotioneel functioneren, de werkcontext en ervaren steun, en randklachten bij burn-out.

Voor timing van burn-out (demografische variabele vier) zijn er maar liefst twintig significante associaties met drempels. Ex-patiënten kennen lagere scores toe aan elk type drempel bevraagd in deze studie (dus productiviteit en cognitief functioneren, zelfvertrouwen en emotioneel functioneren, werkcontext en steun, randklachten bij burn-out en carrièreregerelateerde drempels).

Kijkend naar relatiestatus (demografische variabele vijf) vinden we statistisch significante associaties met drie drempels waarbij vrijgezelle respondenten gemiddeld hogere scores toekennen aan carrièregerelateerde drempels.

Tot slot hangt ouderschap (demografische variabele zes) statistisch significant samen met vier drempels. De data tonen aan dat ouders lager scoren op drempels verwijzend naar zelfvertrouwen en emotioneel functioneren, en werkcontext en ervaren steun.

Samengevat beschrijven deze data, vergelijkbaar met gepercipieerde determinanten, dat er verschillen zijn in drempels naargelang demografische kenmerken van respondenten. De kenmerken man zijn, jong zijn, reeds terug aan het werk zijn, beschikken over een diploma tertiair onderwijs en een relatie en kinderen hebben, zijn geassocieerd met het ervaren van minder drempels om terug te keren naar de arbeidsmarkt na burn-out.

TABEL 3 \ Zelfgerapporteerde drempels om carrière verder te zetten na burn-out: percentages naar demografische kenmerken

Demografische variabele	Alle	Geslacht		Leeftijd		Diploma		Timing burn-out		Relatie-status		Ouderschap	
		MAN	VROUW	< 45	≥ 45	NIET-TERTIAIR	TERTIAIR	VERLEDEN	HEDEN	IN RELATIE	VRIJGEZEL	JA	NEE
N	1153	352	793	675	478	164	989	819	334	866	287	555	598
1. Meer last van fysieke klachten	57,7%	48,3%	61,8%	57,5%	57,9%	65,9%	56,3%	54,0%	66,8%	57,9%	57,1%	58,6%	56,9%
2. Minder zelfvertrouwen	68,3%	63,4%	70,6%	69,5%	66,5%	70,1%	67,9%	66,2%	73,4%	68,8%	66,6%	69,7%	66,9%
3. Weinig steun van familie en vrienden	22,3%	20,5%	23,1%	23,3%	20,9%	26,8%	21,5%	22,0%	23,1%	19,6%	30,3%	23,6%	21,1%
4. Meer last van angstige gevoelens	64,5%	61,6%	65,8%	66,4%	61,9%	72,0%	63,3%	61,8%	71,3%	64,4%	64,8%	66,7%	62,5%
5. Weinig steun van collega's	41,3%	40,6%	41,5%	37,2%	47,1%	47,6%	40,2%	37,7%	50,0%	40,4%	43,9%	46,8%	36,1%
6. Minder vertrouwen in eigen bekwaamheid	64,2%	59,4%	66,2%	66,1%	61,5%	65,9%	63,9%	61,9%	69,8%	64,9%	62,0%	64,3%	64,0%
7. Weinig steun van leidinggevende(n)	62,4%	61,4%	63,2%	59,3%	66,9%	64,6%	62,1%	58,9%	71,3%	63,1%	60,6%	65,2%	59,9%
8. Meer last van neerslachtige gevoelens	55,9%	59,4%	54,1%	56,0%	55,6%	65,9%	54,2%	53,1%	62,6%	55,9%	55,7%	59,5%	52,5%
9. Meer last van een slechter geheugen	67,8%	58,8%	71,9%	66,8%	69,2%	71,3%	67,2%	65,2%	74,3%	68,8%	64,8%	67,2%	68,4%
10. Meer last van slaapproblemen	55,9%	51,1%	58,0%	54,8%	57,5%	64,6%	54,5%	52,5%	64,4%	54,0%	61,7%	59,8%	52,3%
11. Minder kans op groeimogelijkheden	36,9%	39,8%	35,9%	35,9%	38,5%	38,4%	36,7%	33,5%	45,5%	35,2%	42,2%	35,5%	38,3%
12. Meer kans op discriminatie bij sollicitaties	39,2%	38,1%	39,6%	40,4%	37,4%	44,5%	38,3%	31,5%	58,1%	36,4%	47,7%	40,9%	37,6%
13. Minder efficiënt of effectief werken	60,9%	58,5%	62,0%	59,4%	63,0%	61,0%	60,9%	56,3%	72,2%	60,5%	62,0%	62,0%	59,9%
14. Minder zware werklast zelf dragen	72,2%	63,6%	75,9%	72,3%	72,0%	75,0%	71,7%	67,0%	84,7%	71,7%	73,5%	74,8%	69,7%
15. Het verminderde contact met de collega's	38,9%	40,3%	38,5%	36,3%	42,5%	43,9%	38,0%	34,9%	48,5%	38,8%	39,0%	40,7%	37,1%
16. Minder goed concentreren	68,5%	65,1%	70,5%	66,4%	71,5%	70,7%	68,1%	65,8%	75,1%	68,8%	67,6%	68,1%	68,9%
17. Minder efficiënt omgaan met veranderende situatie	57,2%	55,7%	58,0%	56,6%	58,2%	53,7%	57,8%	53,1%	67,4%	57,7%	55,7%	57,8%	56,7%
18. Minder snel overschakelen tussen taken	56,5%	53,4%	58,1%	54,2%	59,8%	62,8%	55,5%	52,0%	67,7%	56,6%	56,4%	56,4%	56,7%
19. Minder controle over de eigen emoties	55,9%	50,0%	58,4%	56,7%	54,6%	60,4%	55,1%	52,9%	63,2%	55,5%	56,8%	58,6%	53,3%
20. Sneller afgeleid tijdens uitvoeren van taak	56,9%	54,5%	58,1%	58,4%	54,8%	59,8%	56,4%	55,2%	61,1%	56,0%	59,6%	58,7%	55,2%
21. Veranderingen op werk tijdens afwezigheid	41,2%	38,6%	42,2%	38,2%	45,4%	44,5%	40,6%	33,7%	59,6%	40,9%	42,2%	41,8%	40,6%
22. Werkomgeving die opnieuw evenveel verwacht	75,4%	70,5%	77,6%	76,0%	74,5%	73,2%	75,7%	70,5%	87,4%	75,9%	73,9%	76,0%	74,7%

- Noten:** A. Aangepast overgenomen uit *Oorzaak en gevolg van burn-out? We vroegen het (ex-)burn-out'ers zelf!*, door S. Baert, E. Derous, E. Moens, C. Rooman & P. Sterkens.
 B. De weergegeven percentages geven aan welke proportie van de ondervraagden op een schaal van 0 (helemaal niet akkoord) tot 10 (helemaal akkoord) minstens een score van 6 gaf aan dit item wanneer gevraagd werd of deze factor een drempel was of zou vormen om de carrière verder te zetten na de burn-out.
 C. Een significante samenhang met een van de kenmerken naar opdeling wordt aangegeven door een vetgedrukt percentage (significantie van meervoudige regressie op 5%-significantieniveau ($F(6, 1138)$)).
 D. Onafhankelijke variabelen in de regressies zijn geslacht, leeftijd, diploma, timing burn-out, relatiestatus en ouderschap. De afhankelijke variabele is telkens een determinant.

**TABEL 4 ** Gepercipieerde drempels voor arbeidsmarkt re-integratie: demografische kenmerken geregresseerd op componentniveau

Variabele	Component				
	1. PRODUCTIVITEIT EN COGNITIEVE PROBLEMEN	2. ZELFVERTROUWEN EN EMOTIONELE PROBLEMEN	3. WERKCONTEX EN STEUN	4. RANDKLACHTEN	5. CARRIÈRE
	β (SE)	β (SE)	β (SE)	β (SE)	β (SE)
Man	-0,48** (0,15)	-0,31* (0,16)	-0,34** (0,13)	-0,65** (0,17)	0,29 (0,20)
Leeftijd	0,02** (0,01)	-0,01 (0,01)	0,03** (0,01)	0,02** (0,01)	0,00 (0,01)
Tertiair onderwijs	-0,22 (0,20)	-0,44* (0,21)	-0,37* (0,17)	-0,56** (0,22)	-0,17 (0,25)
Burn-out in verleden	-0,74** (0,15)	-0,69** (0,16)	-1,09** (0,13)	-0,56** (0,17)	-1,55** (0,20)
Vrijgezel	-0,08 (0,17)	-0,15 (0,17)	0,03 (0,14)	-0,11 (0,18)	0,69** (0,21)
Heeft kinderen	-0,14 (0,14)	-0,36* (0,15)	-0,29* (0,12)	-0,21 (0,16)	0,15 (0,18)
Constante	5,87 (0,37)	7,45 (0,39)	5,07 (0,32)	5,98 (0,41)	5,25 (0,48)
<i>Adjusted R²</i>	,03	,03	,08	,03	,06

- Noten:** A. Aangepast overgenomen uit *Oorzaak en gevolg van burn-out? We vroegen het (ex-)burn-out'ers zelf!*, door S. Baert, E. Derous, E. Moens, C. Rooman & P. Sterkens.
 B. $N = 1145$.
 C. DE Waarden in de tabel zijn regressiecoëfficiënten (β) en hun standaardfouten tussen haken.* $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$. *Adjusted R²* is berekend aan de hand van F-toetsen met $df(6, 1138)$.

Discussie

In de literatuur rond determinanten van burn-out en arbeidsmarktre-integratie na burn-out is deze studie, naar onze kennis, een van de eerste die een kwantitatieve aanpak combineert met percepties van mensen die al dan niet re-integreerden en daarbij nuanceert naar demografische kenmerken. In deze studie werd een selectie van 45 determinanten en drempels online bevroegd bij 1153 Vlaamse (ex-)burn-outpatiënten. In wat volgt bespreken we enkele opvallende bevindingen en erkennen we beperkingen van deze studie.

Opvallend is dat de determinanten van burn-out geïdentificeerd in wetenschappelijke literatuur duidelijk herkend worden door (ex-)burn-out patiënten. Zo werden alle 23 bevroegde determinanten door minimum 10% van de respondenten erkend en leveren ze uitgerekend evidentie voor het *Effort-Recovery Model* van Meijman & Mulder (1998). De volledige top vier frequentst erkende determinanten (door minimum 70% van de steekproef) bestaat namelijk uit factoren die, zoals voorspeld door Meijman & Mulder (1998), herstel bemoeilijken (meer bepaald de neiging om constant hard te werken, een hoge werkdruk, onevenwichtige werk-privébalans en de druk om constant bereikbaar te zijn) en hierdoor burn-outs veroorzaken.

Ook de bevroegde drempels voor arbeidsmarktre-integratie na burn-out worden duidelijk herkend door respondenten (minimum 22,3%). Wanneer men de top vijf frequentst erkende drempels (door minimum 67% van de steekproef) van naderbij bekijkt, bestaat deze voornamelijk uit resterende burn-outsymptomen: minder werklast kunnen dragen en een verlaagde concentratie en zelfvertrouwen. De ‘populariteit’ van burn-out symptomen onder drempels suggereert dat zowel huidige als vroegere burn-outpatiënten worstelen met volledig symptoomherstel tijdens de arbeidsmarktre-integratie.

Deze tendens ligt in lijn met de bevindingen uit interviewreeksen van Kärkkäinen et al. (2019), welke vonden dat patiënten niet-symptoomvrij terugkeerden naar het werk, en wordt nu ook kwantitatief ondersteund door onze data. Meer dan driekwart van de ex-patiënten in de steekproef had ziekteverlof van maximum negen maanden, terwijl burn-outsymptomen langer dan een jaar kunnen aanslepen, ook wanneer correct behandeld (Van Dam et al., 2012).

Tot slot brengt deze studie, naar onze inzichten, twee beperkingen met zich mee. Een eerste, en misschien belangrijkste beperking aan deze studie, is dat er geen data over de professionele context van respondenten verzameld werden. Determinanten van burn-out en drempels voor arbeidsmarkt-re-integratie zijn onlosmakelijk verbonden met de professionele context van (ex-)patiënten. Men kan bijvoorbeeld verwachten dat verpleegkundigen 'emotioneel zwaar werk' als determinant van burn-out percipiëren, aangezien emotionele arbeid een onderdeel vormt van hun takenpakket (in tegenstelling tot bijvoorbeeld bij boekhouders) (Johnson et al., 2005). Langs de andere kant gaat het ontwerpen of toepassen van een beroepentaxonomie naar werkcontext ver voorbij het doel van deze studie. Zich baserend op onze resultaten, kan in vervolgonderzoek getoetst worden hoe associaties zich gedragen wanneer men controleert voor job- en organisatiekenmerken. Een tweede beperking is dat dit onderzoeksdesign begrensd is tot het vaststellen van associaties. Het is bijgevolg niet mogelijk om causale uitspraken te doen over gevonden associaties tussen demografische kenmerken enerzijds en determinanten en drempels anderzijds.

Conclusie

Als kwantitatieve studie naar zowel determinanten van burn-out als drempels voor arbeidsmarkt-re-integratie bij (ex-)patiënten stellen we vast dat er een ruime waaier aan potentiële determinanten en drempels onderscheiden kan worden. Echter, de frequentst gerapporteerde determinanten en drempels wijzen richting herstelproblemen (respectievelijk voor en na een burn-outepisode). Enerzijds zijn er determinanten als de neiging om constant te werken en een hoge werkdruk die dit uitputtingssyndroom veroorzaken. Anderzijds is er een impact van aanslepende burn-outsymptomen (zoals een minder zware werklast kunnen dragen en verminderd concentratievermogen) waardoor men moeilijker de weg terugvindt naar de arbeidsmarkt. Daarnaast indiceren de gevonden relaties tussen determinanten, drempels en demografische kenmerken dat burn-out geen *one size fits all* verhaal is. Zo ziet men dat vrouwen, ouderen en mensen zonder tertiair diploma bij uitstek meer drempels zien om te re-integreren in de arbeidsmarkt.

In de praktijk

Wat betekenen deze resultaten voor de praktijk? Ten eerste dat met de vinger wijzen naar enkel werknemer of werkgever zinloos is. Zowel huidige als ex-patiënten erkennen dat burn-out tot stand komt door een veelvoud aan factoren met oorsprong in zowel werk- en privéleven als de eigen persoon. Daarnaast leren we dat zowel organisaties als werknemers er goed aan doen te handelen vanuit het idee dat burn-out het gevolg is van een uitputtingsproces. Minimaal 70% van de (ex-)patiënten erkent dat factoren die hun (dagelijks) herstel beperken (zoals de neiging om constant hard te werken en de druk om constant bereikbaar te zijn) verantwoordelijk zijn voor burn-out. Hieruit volgt dat bijvoorbeeld afspraken rond professionele communicatie na de werkuren een beloftevolle route is om te verkennen. Ook het opvolgen van symptomen (zoals vermoeidheid en verminderde concentratie) blijft zinvol na een burn-outepisode aangezien resterende symptomen voor ongeveer 70% van de (ex-)patiënten een drempel vormen om terug aan het werk te gaan. Ten slotte is het voor beleidsmakers interessant om te weten dat er verschillen zijn in drempels die patiënten percipiëren bij terugkeer naar de arbeidsmarkt. Onze resultaten (dat vrouwen, ouderen, mensen zonder diploma tertiair onderwijs, vrijgezellen en kinderlozen gemiddeld meer drempels ervaren) suggereren dat bepaalde groepen specifiek aandacht vereisen bij arbeidsmarkt-re-integratie na burn-out.

BIBLIOGRAFIE

- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, Vol. 4, pp. 1-11.
- Andersen, M. F., Nielsen, K. M., & Brinkmann, S. (2012). Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 38(2), 93-104.
- Audhoe, S. S., Nieuwenhuijsen, K., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2018). Perspectives of unemployed workers with mental health problems: barriers to and solutions for return to work. *Disability and Rehabilitation*, 40(1), 28-34.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170-180.
- Bakker, A. B., Van Der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 31-50.
- Boštjančič, E., & Koračin, N. (2014). Returning to work after suffering from burnout syndrome: Perceived changes in personality, views, values, and behaviors connected with work. *Psihologija*, 47(1), 131-147.
- Hakanen, J. J., & Bakker, A. B. (2017). Born and bred to burn out: A life-course view and reflections on job burnout. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 354-364.
- Jaworska-Burzyńska, L., Kanaffa-Kilijańska, U., Przysiężna, E., & Szczepańska-Gieracha, J. (2016). The role of therapy in reducing the risk of job burnout - A systematic review of literature. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 43-52.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 178-187.
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T., Hiltunen, S., Ryyänen, O. P., & Räsänen, K. (2017). Systematic review: Factors associated with return to work in burnout. *Occupational Medicine*, 67(6), 461-468.
- Kärkkäinen, Riitta, Saaranen, T., & Räsänen, K. (2019). Occupational health care return-to-work practices for workers with job burnout. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(3), 194-204.
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological Aspects of Workload. In P.J.D., Drenth, H. Thierry, C.J. de Wolf (Ed.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (2e herziene druk, pp. 5-33). Hove: Psychology Press.
- Österberg, K., Skogsliden, S., & Karlson, B. (2014). Neuropsychological sequelae of work-stress-related exhaustion. *Stress*, 17(1), 59-69.
- Peterson, D., Pere, L., Sheehan, N., & Surgenor, G. (2007). Experiences of mental health discrimination in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 15(1), 18-25.
- RIZIV. (2020). Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen? - RIZIV. Geraadpleegd op 24 april 2022, van <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being Driven to Work Excessively Hard. *Cross-Cultural Research*, 43(4), 320-348.

- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)–development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 9495.
- Schreuder, K. J., Roelen, C. A. M., Koopmans, P. C., & Groothoff, J. W. (2008). Job demands and health complaints in white and blue collar workers. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, *31*(4), 425-432.
- van Dam, A., Keijsers, G. P. J., Eling, P. A. T. M., & Becker, E. S. (2012). Impaired cognitive performance and responsiveness to reward in burnout patients: Two years later. *Work and Stress*, *26*(4), 333-346.