

# Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out

Desart, S., Schaufeli, W.B., & De Witte, H. (2017, februari 20). *Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out* [Blog post]. <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out>.

***Burn-out is de laatste tijd niet uit de media weg te denken. Nieuwsberichten en opiniestukken over de echtheid van burn-out en wie de 'schuldige' is, een nieuwe wetgeving rond werkbaar en wendbaar werk die burn-out zou moeten voorkomen, nieuwsuitzendingen die individuen het verschil willen aanleren tussen stress en burn-out en dergelijke worden ons rond de oren geslagen. Iedereen heeft wel een mening te delen over het fenomeen, maar weinigen weten wat het exact omvat. Daarnaast is de huidige definitie van burn-out meer dan 35 jaar oud, terwijl onze kennis en ervaring met deze werkgerelateerde ziekte sterk zijn geëvolueerd. Een nieuwe definitie kan ons helpen de aandoening gericht op te sporen en aan te pakken. Deze bijdrage stelt een dergelijke nieuwe definitie voor.***

## **Welzijn op het werk en burn-out**

Welzijn op het werk krijgt steeds meer aandacht in het bedrijfsleven en het wetenschappelijk onderzoek. De Welzijnswet van 4 augustus 1996, ondertussen ruim twintig jaar oud, vormde een eerste, belangrijke aanzet. Ze verplichtte werkgevers om een inventarisatie te maken van de psychosociale risico's waaraan werknemers blootgesteld worden. De nadruk lag toen op het creëren van een veilige en gezonde werkomgeving in het algemeen. Het koninklijk besluit van 10 april 2014 zorgde voor een verdere belangrijke aanzet en voor het eerst werd nu specifiek meer aandacht besteed aan psychosociale risico's. Bovendien kwam burn-out voor

het eerst ter sprake. Deze uitbreiding stelde dat de wettelijke bepalingen niet enkel betrekking hebben op de preventie van geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, maar ook van toepassing zijn op het geheel van psychosociale risico's (Psychosociale risico's op het werk, z.j.).

Gegeven deze verplichting is het belangrijk dat werkgevers zich bewust zijn van het risico op burn-out in hun organisatie, zodat gepaste stappen kunnen ondernomen worden. Niet alleen ter preventie van burn-out, maar ook voor de mogelijke re-integratie van een werknemer na een burn-

out. Om dit risico correct in te schatten is een gevalideerd en betrouwbaar instrument noodzakelijk. Bovendien blijkt het belangrijk voor eerstelijns hulpverleners dat zij op een juiste manier de diagnose burn-out kunnen stellen. Niet alleen omwille van de financiële implicaties ervan voor de betrokkenen, maar ook om op passende wijze te kunnen doorverwijzen naar de juiste instanties voor verdere behandeling. Er is dus behoefte aan een degelijk onderbouwde tool om burn-out te meten, die drie doelen kan nastreven: het preventief screenen (in bijvoorbeeld organisaties), het correct diagnosticeren (door eerstelijns hulpverleners) en het opvolgen van patiënten (voor behandeling en re-integratie).

Tot op heden is voor burn-out geen instrument beschikbaar dat aan deze doeleinden voldoet. Het meest gebruikte instrument om burn-out te meten – de *Maslach Burn-out Inventory* (MBI; Maslach, 1981), en zijn Nederlandstalige equivalent de *Utrechtse Burn-out Schaal* (UBOS; Schaufeli & Van Dierendonck, 2000) – is immers meer dan 35 jaar oud. Deze vragenlijst is ontwikkeld als onderzoeksinstrument en is in wezen niet geschikt voor bijvoorbeeld diagnostische doeleinden. Toch is er een traditie gegroeid, vooral in wetenschappelijk onderzoek, om zich te blijven baseren op de MBI.

Dit heeft enkele belangrijke consequenties. Zo is het momenteel niet mogelijk om op een betrouwbare manier informatie te geven over de prevalentie van burn-out. Bovendien kunnen werkgevers niet goed inschatten hoe hoog het risico op burn-out in hun organisaties is, ondanks de wettelijke verplichting daartoe. Voor de MBI zijn er immers geen betrouwbare incidentie- en prevalentiecijfers gekend die gebaseerd zijn op een representatieve nationale steekproef. Verder worden er vaak verkeerde diagnoses gesteld, waardoor individuen niet op adequate wijze behandeld worden – hetgeen hun herstel en re-integratie niet bevordert. Daarnaast is, sinds de ontwikkeling van de MBI, de kennis over en de ervaring met burn-out sterk geëvolueerd. Zo weten we meer over het proces achter een burn-out waarbij, naar analogie van het Job Demands-Resources model (JD-R; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004) de balans tussen stressoren (of energievreters) en hulpbronnen (of energiegivers) op het werk belangrijk blijkt te zijn. Maar ook de inhoud is niet up-to-date. Zo ontbreken er vragen over cognitief disfunctioneren en spanningsklachten (Deligkaris, Panagopoulos, Montgomery, & Masoura, 2014).

Ook de psychometrische kwaliteiten van de MBI staan niet helemaal op punt. Bepaalde items zijn vrij extreem geformuleerd, wat resulteert in een scheve antwoordverdeling. De positief geformuleerde items voor persoonlijke bekwaamheid zijn problematisch (Schaufeli & Salanova, 2007) en er is twijfel over het feit of de component 'persoonlijke bekwaamheid' überhaupt wel een onderdeel van burn-out is (Schaufeli & Taris, 2005). De scoring van de MBI ligt onder vuur omwille van zijn discriminatievermogen – zo blijkt de afstand tussen de score '1' (enkele keren per jaar of minder) en score

'2' (eens per maand of minder) niet gelijk aan de afstand tussen score '2' en score '3' (enkele keren per maand). Tot slot wordt de vragenlijst nauwelijks gebruikt in de praktijk, omdat er onvoldoende normen beschikbaar zijn. Zeker in België (of Vlaanderen) is het niet mogelijk om in te schatten wanneer een score problematisch is. Het is dus de hoogste tijd om het oude instrument door iets nieuws en beters te vervangen.

## **Een ambitieus onderzoeksproject**

Aan de onderzoeksgroep Arbeids-, Organisatie- en Personeelspsychologie van de KU Leuven wordt naarstig gewerkt aan een tweejarig onderzoeksproject over de meting van burn-out.<sup>1</sup> Het doel hiervan is om een nieuwe, betere vragenlijst te ontwikkelen die burn-out kan opsporen.

De eerste fase van het tweejarige onderzoeksproject is reeds voltooid en was tweeledig. Enerzijds werden diverse diepte-interviews afgenomen met praktijkexperten in België en Nederland. Het doel was om inzicht te krijgen in hoe burn-out ervaren en vastgesteld wordt door experts. Het eindresultaat was een uitvoerige lijst met symptomen en oorzaken, alsook inzichten in de werkgerelateerde aard van burn-out. Op basis van deze informatie werd een nieuwe definitie van burn-out uitgewerkt. Anderzijds werd een uitvoerige literatuurstudie uitgevoerd over vragenlijsten die burn-out meten. Elke vragenlijst werd toegewezen aan een van vier groepen, volgens frequentie van gebruik en psychometrische kwaliteiten.

De eerste groep bevat vragenlijsten met voldoende psychometrische kwaliteiten. Deze omvatte negen vragenlijsten, waaronder de MBI (Maslach, 1981), de Oldenburg Burnout Inventory (OLBI; Demerouti, Bakker, Vardakou, & Kantas, 2003) en de Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ; Kristensen, Borg, & Hannerz, 2002). De tweede groep – vragenlijsten met onvoldoende psychometrische kwaliteiten – omvatte drie vragenlijsten, waaronder de Boudreau Burnout Questionnaire (BBQ; Boudreau, Grieco, Cahoon, Robertson, & Wedel, 2006). Alle vragenlijsten uit deze eerste twee groepen werden opgenomen voor verdere analyses. De derde groep vragenlijsten paste in geen van de bovenstaande categorieën, omdat ze bijvoorbeeld

een specifieke vorm van burn-out meten, zoals de Physician Burnout Questionnaire (PhBQ; Morenzo-Jimenez, Barbaranelli, Galvez-Herre, & Garrossa, 2012). Deze vragenlijsten werden niet verder geanalyseerd. De vierde en laatste groep waren vragenlijsten die werden aangeraden door de praktijk-experten. Deze vragenlijsten meten niet altijd burn-out, maar worden in de praktijk gebruikt bij de diagnostisering ervan. Uit deze groep werd slechts één vragenlijst, de Vierdimensionale klachtenlijst (4DKL; Terluin, 1996), geselecteerd voor verdere analyse. In totaal werden 13 vragenlijsten uitvoerig geanalyseerd wat onder meer scoring, schalen, achterliggend conceptueel model en items (en de formulering ervan) betreft.

Het resultaat van deze eerste fase was een voorlopig conceptueel model, gebaseerd op zowel de diepte-interviews als de vragenlijsten, en een nieuwe definitie van burn-out, voornamelijk gebaseerd op de diepte-interviews. Beide dienen als uitgangspunt voor de ontwikkeling van de vragenlijst. In deze bijdrage ligt de focus op de resultaten van de diepte-interviews en worden de conclusies uit de verschillende vragenlijsten niet besproken. Wel zullen we kort ingaan op de nieuwe vragenlijst, de *Burnout Assessment Tool* (BAT).

## Een praktijkvisie op burn-out – wat denken de experts?

Een nieuw instrument ontwikkelen voor een fenomeen waar reeds jaren onderzoek naar gedaan is en waar iedereen wel een mening over heeft, start best vanuit de hedendaagse praktijk. Eerst en vooral werd de vraag gesteld wat een burn-out nu precies is.

In totaal werden 39 diepte-interviews afgenomen tussen februari en maart 2016. In België werden 19 huisartsen, 14 arbeidsgeneesheren en 13 psychologen bevestigd.<sup>2</sup> Bij de psychologen wordt niet elke expert op dezelfde manier met cliënten met burn-out geconfronteerd. Zo houden er vier zich bezig met de preventie van burn-out op de werkplaats, twee psychologen houden zich op organisatieniveau bezig met burn-out als consultants en zeven werken in een klinische praktijksetting. Onder hen bevonden zich vier coaches en drie klinische psychologen. Aansluitend werden ook in Nederland

nog drie arbeidsgeneesheren geïnterviewd. Er werd dus een erg gemengde groep experts geïnterviewd om een zo gedifferentieerd mogelijk beeld te verkrijgen.

Door experts te bevragen die beroepsmatig frequent met burn-out worden geconfronteerd, kon een dieper inzicht in het fenomeen verkregen worden. In de interviewleidraad werd eerst gevraagd naar een prototypische case voor burn-out. In die case werd ingezoomd op de specifieke symptomen en oorzaken, maar ook hoe de burn-out zich ontwikkelde. Vervolgens werd gevraagd te veralgemenen naar andere cases. Hierna gaven de praktijk-experten hun definitie van burn-out. Vervolgens werden de genoemde symptomen gerangschikt naar de mate waarin ze essentieel zijn voor de diagnostisering van burn-out. Ook werd gepeild naar afwijkende en discriminerende symptomen ten opzichte van depressie en andere psychische aandoeningen, en werd gepolst hoelang de symptomen dienen aan te houden alvorens de diagnose burn-out gesteld kan worden. Daarna werd gevraagd naar de oorzaken. Ook werd nagevraagd in hoeverre burn-out werkgerelateerd is en in welke mate er een relatie is met de persoonlijkheid van het individu. Tot slot werd gevraagd naar de specifieke noden van de verschillende experts wat een nieuw praktijk-instrument betreft.

De gegevens uit de interviews werden geanalyseerd met het Computer Assisted Qualitative Data Analysis programma Nvivo. Het programma levert geen kant-en-klare antwoorden, maar laat toe om de data te ordenen en bruikbaar te maken voor verdere analyses. Het uitvoeren van een inductieve inhoudsanalyse laat toe om specifieke aspecten te clusteren die naar voor kwamen uit de interviews. Door het fenomeen op deze manier te beschrijven, is het mogelijk om het ook beter te begrijpen (Elo & Kyngäs, 2008).

### De kern van het verhaal

In de literatuur wordt burn-out opgevat als een syndroom van drie samenhangende verschijnselen: uitputting, cynisme en verminderde persoonlijke bekwaamheid (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Deze visie wordt slechts gedeeltelijk teruggevonden in de interviews. De traditionele kijk op burn-out

wordt door de experts aangevuld met enkele nieuwe aspecten. Zo verkrijgen we vier kernsymptomen – uitputting, cognitief controleverlies, emotioneel controleverlies en mentale distantie – en drie types bijkomende symptomen – depressieve klachten, en gedragsmatige- en psychosomatische spanningsklachten.

Uitputting is het meest opvallende symptoom van burn-out en is bovendien een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde om van burn-out te kunnen spreken. Samen met mentale distantie, emotioneel en cognitief controleverlies vormt dit symptoom de essentie van burn-out.

Onder *uitputting* wordt een ernstig verlies aan energie verstaan, dat resulteert in zowel fysieke ('je lichaam is moe'), als psychologische ('je op en leeg voelen') uitputting. Zo ontbreekt het patiënten aan energie om een nieuwe werkdag te starten, voelen ze zich snel vermoeid (ook al spenderen ze slechts een klein beetje energie aan een activiteit) en hebben ze geen energie meer aan het einde van een werkdag, wat het hen onmogelijk maakt zich te herstellen of te ontspannen.

*Cognitief controleverlies* verwijst naar geheugenproblemen, aandachts- en concentratiestoornissen en prestatieproblemen – bijvoorbeeld trager werken of fouten maken – omwille van een verstoring in je cognitief functioneren. Zo halen de experts aan dat patiënten het moeilijk vinden om helder na te denken en nieuwe dingen te leren, zijn ze vaak vergeetachtig en mentaal afwezig, of vinden ze het moeilijk om beslissingen te nemen of zich bepaalde zaken te herinneren.

Kenmerkend voor *emotioneel controleverlies* zijn heftige emotionele reacties (zoals woede of huilbuien) waarover men geen controle heeft. Dit gaat vaak gepaard met een lage tolerantiegrens (geen geduld meer hebben). De patiënten zijn vaak gefrustreerd en geïrriteerd, reageren te sterk emotioneel en voelen zich overstuurd, zonder echt te weten waarom.

*Mentale distantie* verwijst naar het mentaal afstand nemen van het werk. In de meeste gevallenervaart men bij een burn-out een sterke weerstand tegen het werk en trekt men zich (mentaal of fysiek) uit het werk terug. Patiënten nemen vaak een

onverschillige en cynische attitude aan, functioneren grotendeels op automatische piloot, vertonen minder enthousiasme en interesse in het werk, staan afkerig ten aanzien van hun werk en vermijden persoonlijke contacten met bijvoorbeeld collega's.

Naast deze kernsymptomen worden ook een aantal bijkomende symptomen geïdentificeerd. We onderscheiden hier depressieve klachten en spanningsklachten. Deze symptomen zijn niet typisch voor burn-out, maar eerder een gevolg van de opeenstapeling van stress die veroorzaakt wordt door de kernsymptomen. Bovendien zijn het vaak de eerste redenen om hulp te zoeken.

*Depressieve klachten* verwijzen naar een somberdere stemming of schuldgevoelens. Zo voelen patiënten zich vaak betekenisloos, hebben ze schuldgevoelens, twijfelen ze aan de zin van hun leven of vinden ze het moeilijk om plezier te ervaren. Dit is wellicht de reden waarom burn-out en depressie vaak verward worden.

*Spanningsklachten* kunnen zowel psychosomatisch als gedragsmatig zijn. Psychosomatische spanningsklachten verwijzen naar allerlei hart-, ademhalings-, maag-, darm- of pijnklachten of een algemeen gevoel van malaise. Gedragsmatige spanningsklachten verwijzen onder meer naar slaapproblemen, piekeren of paniekaanvallen.

## Is burn-out werkgerelateerd? Ja, maar ...

Tevens werd gepolst naar de werkgerelateerde aard van burn-out. De praktijkexperts waren het unaniem eens dat burn-out een werkgerelateerd syndroom is. Het gaat daarbij niet om de oorzaak van burn-out, maar over de uitingsvorm ervan. Burn-out uit zich op het werk, en in de meeste gevallen is het werk ook de hoofdoorzaak van burn-out, maar het hoeft niet de unieke oorzaak voor burn-out te zijn. Er zijn immers tal van andere redenen die de kans op burn-out vergroten (of afzwakken), waardoor er een samenspel ontstaat tussen privé- en werkgerelateerde factoren.

Een belangrijke kanttekening is dat werk breder opgevat moet worden dan enkel het verrichten van betaalde arbeid. In psychologische zin is arbeid op

te vatten als elke gestructureerde en doelgerichte activiteit die een verplicht karakter heeft en als doel heeft om de fysieke of sociale omgeving of zichzelf te transformeren (Schaufeli & Taris, 2005). Hierdoor kunnen ook bijvoorbeeld studies, vrijwilligerswerk of professionele sportactiviteiten onder de noemer 'werk' vallen. Deze vormen van werk worden weliswaar niet betaald, maar ze vertonen er wel de psychologische kenmerken van.

## Wiens schuld is het?

Burn-out uit zich dus op het werk, maar de oorzaken kunnen mede ergens anders liggen. Volgens de praktijkexperten is het aanwijzen van een oorzaak bij burn-out een genuanceerd verhaal, waarbij er sprake is van een complex samenspel tussen – in de meeste gevallen – de kern van het verhaal, namelijk de arbeidssituatie, en bijkomende factoren, met name de privé-omgeving en de persoonlijke kwetsbaarheden van het individu.

Het overbevragen van het individu in zijn arbeidssituatie, zonder daarbij de mogelijkheid te bieden tot recuperatie, leidt vaak tot een verhoogd risico op burn-out. Het overbevragen van het individu kan bijvoorbeeld door een hoge werkdruk, weinig sociale steun van collega's en leidinggevende of veranderingen op de werkvloer die veel energie vergen. Dit risico stijgt bovendien wanneer er sprake is van problemen in de privésfeer of persoonlijke kwetsbaarheden. Bij problemen in de privésfeer verwijzen de experts naar negatieve en ingrijpende levensgebeurtenissen zoals een slepende ziekte, een scheiding, overlijden van een naaste, hulpbehoevende ouders hebben, opvoedingsproblemen van kinderen, of ontslag bij een partner. Daarnaast kwamen twee persoonlijkheidstypes naar voor die de persoonlijke kwetsbaarheid vergroten: *perfectonisten*, zowel op positieve (loyaal, plichtsbewust) als negatieve wijze (hoge standaarden stellen, nood aan controle), en *ja-knikkers*, individuen die hun grenzen niet kunnen stellen. Ze worden als het ware leeggezogen door hun werk, omdat deze eigenschappen vaak veel energie vergen.

Burn-out is dus een fenomeen dat zich op het werk uit en daar voor de overgrote meerderheid van de gevallen tevens primair wordt veroorzaakt. De kern daarbij lijkt een disbalans tussen hoge werkeisen en

onvoldoende hulpbronnen op het werk. Daarnaast zijn er bevorderende factoren die buiten het werk of in de persoon zelf kunnen liggen. De kernoorzaak ligt bij een te belastende arbeidssituatie, maar het is het complexe samenspel tussen de verschillende aspecten (werkbelasting, problemen in de privésfeer en persoonlijke kwetsbaarheid) die bepaalt wanneer iemand de grens overschrijdt tussen overspanning en 'opbranden'. Dit betekent ook dat het beantwoorden van de schuldvraag niet eenvoudig is. Een patiënt die zijn eigen grenzen niet kan stellen in zijn privé-omgeving zal dit vaak ook niet kunnen in de werkomgeving. Hierdoor stapelt de druk zich op, verkleint de mogelijkheid tot recupereren van het werk en stijgt het risico op burn-out. Maar evenzeer zullen veranderingen op het werk, die gepaard gaan met bijvoorbeeld een verhoging van de werkdruk, de kans op burn-out verhogen, zeker wanneer men onvoldoende kan recupereren in de privésfeer.

## Een nieuwe definitie van burn-out

Als afsluiting van het interview werd bij de experts gepolst naar hun eigen definitie van burn-out, naar hun visie op het volledige proces en op de onderlinge relaties tussen de symptomen en oorzaken. Elke expert legde hierbij andere accenten, wat resulteerde in diverse definities. Door het integreren van de gemeenschappelijke elementen uit deze definities ontstond de volgende omschrijving van burn-out:

Burn-out is een werkgerelateerde aandoening die voorkomt bij werknemers die gedurende een langere periode productief en zonder problemen hebben gewerkt tot de tevredenheid van zichzelf en anderen. Extreme vermoeidheid, controleverlies over emotionele en cognitieve processen, én mentaal afstand nemen kunnen gezien worden als de kernelementen van het syndroom. Het mentaal distantiëren kan gezien worden als een disfunctionele poging om verdere uitputting te voorkomen. Deze kernsymptomen worden vergezeld door secundaire symptomen, zoals een depressieve stemming, en gedragsmatige en psychosomatische spanningsklachten. Burn-out wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een disbalans tussen hoge werkeisen en onvoldoende hulpbronnen.

Problemen in de privésfeer of persoonlijke kwetsbaarheden hebben hierbij een faciliterende rol. Uiteindelijk leidt burn-out tot gevoelens van incompetentie en slechtere prestaties op het werk.

Burn-out is dus een dynamisch syndroom dat als volgt begrepen kan worden (zie figuur 1). Vanwege een langdurige overbelasting op het werk, vaak gepaard gaande met een persoonlijke kwetsbaarheid of problemen in de privésfeer, kan er geen energie meer opgebracht worden om bepaalde cognitieve en emotionele processen te reguleren. De functionele capaciteit om cognitieve en emotionele processen te reguleren is dus verstoord. Het verlies van controle, in samenhang met uitputting, leidt tot een zelfbeschermingsreactie waarbij er mentaal afstand genomen wordt van de uitputtingsbron (in de meeste gevallen het werk). Het gaat hier vooral om een negatieve instelling of attitude, bijvoorbeeld in de vorm van cynisme, al kan deze attitude zich ook uiten in het fysiek afstand nemen (bijvoorbeeld door contact met collega's te ontwijken). Dit mechanisme is echter gedoemd om te falen, omdat het negatieve reacties van anderen ontlokt en het de motivatie en prestaties op het werk ondermijnt. Daardoor neemt de stress niet af, maar juist toe. Daarom vormt deze beschermingsreactie een inherent onderdeel van burn-out. Door het controleverlies worden een depressieve stemming en zowel gedragsmatige als psychosomatische spanningsklachten uitgelokt. De depressieve stemming is geen depressie in de zin van een op

zichzelf staande psychische stoornis. Het gaat om een normale, tijdelijke reactie op teleurstelling of verlies. De secundaire symptomen kunnen gebruikt worden om een vollediger beeld van burn-out te krijgen. Zij zijn vaak de eerste reden waarom men hulp zoekt en kunnen een voorbode zijn van burn-out.

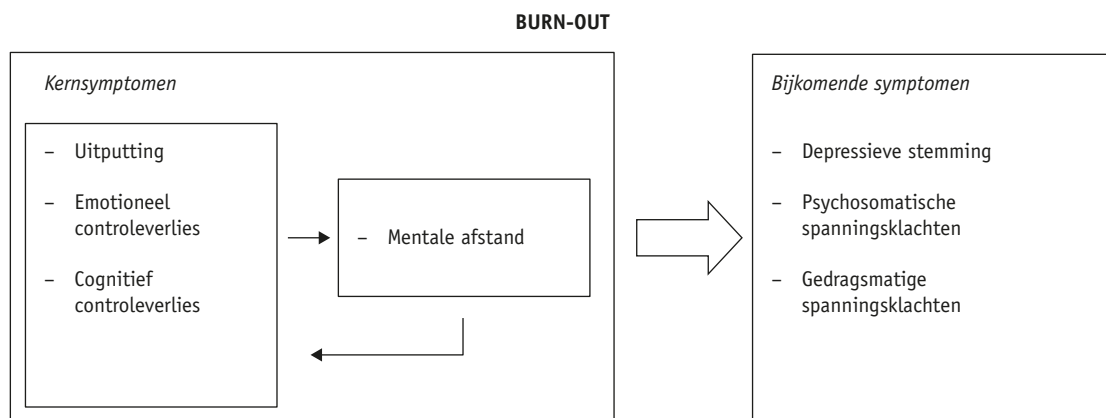
## **Burn-out Assessment Tool (BAT)**

Het eindresultaat van de eerste onderzoeksfase, waar de interviews een belangrijk deel van uitmaken, is een nieuwe zelfbeoordelingsvragenlijst om burn-out te meten. Het instrument zal beschikbaar zijn tegen het einde van 2017, om zowel in de wetenschap als in de praktijk gebruikt te worden voor verschillende doeleinden. Zo zal het nieuwe instrument het mogelijk maken om binnen organisaties het burn-outrisico te *identificeren* en op basis hiervan preventieve maatregelen te nemen. Bovendien kan de nieuwe vragenlijst in de individuele klinische praktijk afgenomen worden, eventueel in combinatie met een interview, om tot een correcte *diagnose* van burn-out te komen. Ten slotte levert dit project ook *prevalentiecijfers* op van burn-out: hoe vaak komt burn-out voor?

Het nieuwe instrument, de *Burnout Assessment Tool*, kortweg *BAT*, omvat de vier belangrijkste kernsymptomen (uitputting, cognitief en emotioneel controleverlies, en mentale distantie) en twee bijkomende symptomen (gedragsmatige en

**Figuur 1.**

Intrapersoonlijke dynamiek van burn-out



psychosomatische spanningsklachten). Er is gekozen om de depressieve stemming niet te bevragen, omdat er voldoende wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten beschikbaar zijn die deze component meten. Op dit moment bestaat de voorlopige versie van de BAT uit 34 items, waarbij uitputting gemeten wordt met acht items (bijvoorbeeld “Op het werk voel ik mij geestelijk uitgeput”). Cognitief controleverlies (bijvoorbeeld “Tijdens mijn werk heb ik moeite om helder na te denken”), emotioneel controleverlies (bijvoorbeeld “Ik herken mezelf niet in de wijze waarop ik emotioneel reageer op mijn werk”) en mentale distantie (bijvoorbeeld “Ik kan geen belangstelling en enthousiasme opbrengen voor mijn werk”) worden met vijf items gemeten. Gedragmatige (bijvoorbeeld “Ik voel mij opgejaagd en gespannen”) en psychosomatische spanningsklachten (bijvoorbeeld “Ik heb last van hartkloppingen of pijn in de borststreek”) worden met respectievelijk zes en vijf items bevestigd. De items worden beoordeeld op een 5-punten frequentieschaal gaande van (1) nooit tot (5) altijd.

Het instrument zal in het komende jaar nog uitgebreid gevalideerd worden, zowel in België als in Nederland. Hierbij zal er ook aandacht geschonken worden aan het creëren van klinische grenswaarden voor de BAT, en zal worden onderzocht in hoeverre de schalen kunnen worden ingekort.

Steffie Desart

Wilmar B. Schaufeli

Hans De Witte

Onderzoeksgroep Arbeids-, Organisatie- en

Personeelspsychologie – WOPP/O2L

Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen,  
KU Leuven

## Noten

1. Ontwikkeling en validatie van een vragenlijst om burn-out te meten (3H150674) – C3 project gefinancierd door KU Leuven.
2. Deze diepte-interviews werden uitgevoerd in samenwerking met twee masterstudenten Arbeids- en Organisatiepsychologie, Ellen Caers en Kaat Vanbrabant, in het kader van hun masterthesis. We danken hen voor hun bijdrage aan dit onderzoek.

## Bibliografie

- Boudreau, R. A., Grieco, R. L., Cahoon, S. L., Robertson, R. C., & Wedel, R. J. (2006). The pandemic from within: Two surveys of physician burnout in Canada. *Canadian Journal of Community Mental Health, 25*(2), 71-88.
- Deligkaris, P., Panagopoulos, E., Montgomery, A., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress, 28*, 107-123.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*, 499-512.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment, 18*, 296-307.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569>.
- Kristensen, T. S., Borg, V., & Hannerz, H. (2002). Socio-economic status and psychosocial work environment: results from a Danish national study. *Scandinavian Journal of Public Health. Supplement, 59*, 41-48.
- Maslach, C. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Moreno-Jimenez, B., Barbaranelli, C., Galvez-Herrer, M., & Garrosa, E. (2012). The physician burnout questionnaire: A new definition and measure. *TPM – Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 19*(4), 325-344. <https://doi.org/10.4473/TPM19.4.6>.
- Psychosociale risico's op het werk. (z.j.). Opgevraagd van <http://www.werk.belgie.be/defaultTab.aspx?id=564>
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior, 25*, 293-315.
- Schaufeli, W.B., & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationship with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress & Coping, 20*, 177-196.
- Schaufeli, W.B., & Taris, T.W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress, 19*, 356-262.
- Schaufeli, W.B., & Van Dierendonck, D. (2000). *Utrechtse Burnout Schaal (UBOS): Testhandleiding*. [Utrecht Burnout Scale. Test Manual]. Amsterdam: Harcourt Test Services.
- Terluin, B. (1996). De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL). *Huisarts en Wetenschap, 39*, 538-547.