

# Naar een definitie van burn-out voor België

Sylvie Gerard, Jacques De Mol<sup>1</sup>

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2020, 50(4), 286-295 |

## SAMENVATTING

Burn-out is momenteel een belangrijk volksgezondheidsprobleem waarbij gezondheidswerkers zich vaak machteloos voelen, met name omdat het begrip niet degelijk is gedefinieerd. Om aan dit probleem tegemoet te komen heeft de Hoge Gezondheidsraad in 2017 over dit onderwerp een advies opgesteld. Om te bepalen wat de voornaamste elementen van burn-out zijn, werden de definities uit de literatuur en uit rapporten van adviesorganen in verschillende Europese landen bijeengebracht. Consensusvorming onder deskundigen leidde vervolgens tot de volgende definitie van burn-out voor België: een professionele uitputting als gevolg van een (langdurig) gebrek aan reciprociteit tussen de investering en wat iemand terugkrijgt; dit heeft een impact op de beheersing van de emoties en de cognitieve vermogens, wat op zijn beurt kan leiden tot een verandering in het gedrag en de attitudes (mentale afstand), wat leidt tot een gevoel van professionele onbekwaamheid.

**Trefwoorden:** burn-out, definitie, uitputting, Hoge Gezondheidsraad

---

## Inleiding

Burn-out is niet opgenomen in de medische referentieclassificaties en er bestaan geen officiële diagnosecriteria voor. Dit gebrek aan een duidelijke definitie maakt het voor gezondheidswerkers ingewikkeld om het probleem te identificeren, wat op zijn beurt de zorgverlening voor de patiënten bemoeilijkt. Consensus over de definitie van burn-out is ook noodzakelijk om daarop afgestemde volksgezondheidsstrategieën te kunnen ontwikkelen. In overleg met de andere instanties die in dit domein actief zijn (de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, het Federaal agentschap voor beroepsrisico's en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering), besloot de Hoge Gezondheidsraad (HGR) daarom een advies op te stellen dat burn-out beter definieert en aanbevelingen formuleert in verband met de identificatie en behandeling ervan (HGR, 2017). De HGR is het wetenschappelijk adviesorgaan van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD) en brengt wetenschappelijke adviezen uit als leidraad voor beleidsmakers en gezondheidswerkers.

De HGR is actief in verschillende domeinen van de volksgezondheid, waaronder geestelijke gezondheid. Het advies over burn-out is opgesteld door een ad-hocwerkgroep. Dit artikel beschrijft het proces dat tot de definitie van de HGR heeft geleid via een beschrijving van de gebruikte methodologie en een toelichting van de keuzes achter elke component ervan.

## Methodologie

Het advies van de HGR is opgesteld na een projectvoorstel van de permanente groep ‘geestelijke gezondheid’, bestaande uit experts in de geestelijke gezondheid van de HGR die per ministerieel besluit van 20 maart 2014 zijn benoemd (FOD, 2014). Op basis hiervan werd een ad-hocwerkgroep opgericht met deskundigen op het vlak van psychologie, ergotherapie, arbeidsgeneeskunde, psychiatrie en revalidatiegeneeskunde. Deze werkgroep bestond uit achttien experts en werd voorgezeten door Jacques De Mol. De samenstelling is opgenomen in het advies van de HGR (2017).

In een eerste fase heeft de werkgroep via een ‘rapid review scan’ de verschillende rapporten en richtlijnen verzameld die de laatste jaren in België en in het buitenland over het onderwerp zijn verschenen.<sup>2</sup> De vrij recente reviews van de literatuur in deze rapporten werden gebruikt om een eigen definitie van burn-out op te stellen. De verschillende definities in de literatuur en in verschillende Europese landen werden geanalyseerd op terugkerende elementen. Dankzij de analyse van de wezenlijke symptomen van burn-out en van de risicofactoren kon – in een tweede fase – via een consensus van deskundigen een volledige definitie van burn-out worden uitgewerkt. Na goedkeuring door de werkgroep, werd het advies – in een derde fase – ten slotte door het College van de HGR gevalideerd.

## Resultaten<sup>3</sup>

De definitie van Christina Maslach wordt in de studies het vaakst aangehaald en dient als wetenschappelijke referentie om burn-out te definiëren. Ze is gebaseerd op de *Maslach Burnout Inventory* en definieert burn-out als een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid (Maslach & Jackson, 1986). Daarnaast hebben meerdere Europese landen (Zwitserland, Frankrijk, Nederland, Duitsland) een definitie geformuleerd en aanbevelingen gedaan over de aanpak van burn-out. Deze definities en aanbevelingen vertalen de wetenschappelijke inzichten naar de maatschappelijke context van de landen.

De wetenschappelijke inzichten hebben nog niet geleid tot een officiële diagnose in de medische referentieclassificaties zoals de International Classification of Diseases 10th

Revision (ICD-10) van de World Health Organization (2016) en de DSM-5 van de American Psychiatric Association (2013). Desalniettemin sluit burn-out heel nauw aan bij stoornissen die in deze classificaties wel worden gedefinieerd. Zo komt burn-out overeen met de DSM-5-categorie ‘Aanpassingsstoornis met beperking op het werk’, uitgezonderd het aanhouden van de symptomen na het verdwijnen van de factor die de initiële stress uitlokte (Bibeau et al., 1989), terwijl de categorie V62.29 van de DSM-5 staat voor een werkgerelateerd probleem dat geen verband houdt met een psychische stoornis.

Er is ook vrij veel overlap met neurasthenie in de ICD-10 (code F48), een stoornis die voornamelijk wordt gekenmerkt door mentale of fysieke vermoeidheid. Voorts wordt burn-out in de ICD-10 ook vermeld onder de diagnostische code Z73; Z73.0 ‘Uitputtingssyndroom’ in de rubriek ‘Problemen verband houdend met moeite om het leven in te richten’ van de Z-codes (Factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden en contacten met de gezondheidszorg). Burn-out is dus geen psychische stoornis op zich, maar kan wel samen met een psychische stoornis voorkomen.

De Zweedse gezondheids- en welzijnsraad heeft het begrip ‘uitputtingsstoornis’ gebruikt in de Zweedse versie van de ICD-10 om een diagnose van ‘klinische burn-out’ te kunnen stellen (Grossi, Perski, Osika, & Savic, 2015).

Om een beoordelingsinstrument te ontwerpen dat bruikbaar is in de klinische praktijk (zie: <http://burnoutassessmenttool.be/>), heeft een Belgisch onderzoeksteam van de Katholieke Universiteit (KU) Leuven een eigen definitie van burn-out geformuleerd. Volgens dit team gaat het om de volgende vijf kernsymptomen: 1. uitputting (fysiek en psychologisch); 2. cognitief controleverlies (geheugen-, aandachts- en concentratieproblemen door een verstoorde cognitieve functie); 3. emotioneel controleverlies (overdreven emotionele reacties, lage tolerantie); 4. depressieve symptomen (sombere stemming, schuldgevoel); 5. mentaal afstand nemen (de persoon trekt zich mentaal of fysiek terug) van het werk. Spanningsklachten (stress) worden gezien als secundaire symptomen (Desart, 2017).<sup>4</sup>

Door de bestaande definities, richtlijnen, de symptomen waaruit burn-out bestaat en de risicofactoren te analyseren, kan men bepaalde kenmerken van burn-out identificeren, die samen de HGR-definitie van burn-out vormen. Rekening houdend met de risicofactoren en de courantste definities in de literatuur, heeft de HGR een definitie van burn-out voor België voorgesteld. De definitie houdt in dat het gaat om:

- een multifactorieel proces;
- dat voortvloeit uit een langdurige blootstelling (meer dan 6 maanden);
- in een arbeidssituatie;

- aan voortdurende stress, een gebrek aan reciprociteit tussen de investering (eis) en wat daar tegenover staat (hulpmiddelen) of een gebrek aan evenwicht tussen de verwachtingen en de reële werksituatie;
- die professionele uitputting (zowel emotioneel, fysiek als psychisch) veroorzaakt: extreme vermoeidheid waarbij de normale rusttijd niet volstaat om te recupereren en die chronisch wordt, het gevoel zijn hulpmiddelen volledig uitgeput te hebben.

Deze uitputting kan ook een impact hebben op de controle van de emoties (prikkelbaarheid, woede, huilbuien enzovoort.) en het cognitieve vermogen (aandacht, geheugen, concentratie), wat dan weer kan leiden tot veranderingen in het gedrag en de attitudes:

- mentaal afstand nemen: de persoon distantieert zich en wordt cynisch; dit is in feite een (ondoeltreffende) copingstrategie ten opzichte van de eisen waaraan de persoon niet meer kan voldoen: langzaamaan raakt hij minder betrokken bij zijn werk, investeert hij minder en houdt zijn omgeving op afstand of krijgt hij een negatief beeld van de personen met wie hij werkt; deze afstand wordt op zich een probleem;
- leidend tot een gevoel van professionele onbekwaamheid: verminderde persoonlijke competentie op het werk, verminderde eigenwaarde, de persoon heeft het gevoel dat hij niet meer efficiënt werkt.

Die gemoedstoestand kan voor de werkende bovendien vaak lange tijd onopgemerkt blijven.

In wat volgt, gaan we hier nader op in.

## Discussie

### Multifactorieel proces

Burn-out is het gevolg van de combinatie van een bepaalde persoon (en zijn privéproblemen) en een verslechterde werksituatie, in een specifieke sociale omgeving. Er zijn dus verschillende factoren die het ontstaan van een burn-out beïnvloeden, maar de voornaamste zijn de maatschappelijke factoren. Volgens verschillende auteurs zou er een verband bestaan tussen burn-out en de maatschappelijke veranderingen, zoals de prestatiedruk, de toegenomen individualisering of de opgedreven productie (Kaesemans, Van Hoof, Godderis, & Franck, 2016; Perilleux & Vendramin, 2017). Organisatorische factoren (bijvoorbeeld autonomie, werkdruk, sociale ondersteuning) hebben uiteraard eveneens een belangrijke impact, die echter afhankelijk is van de eigenschappen en de persoonlijkheid van het individu (bijvoorbeeld een consciëntieuze persoonlijkheid, aanpassingsstrategieën voor stressvolle situaties, zelfbeeld). Het is bijgevolg essentieel burn-out te zien als een multifactorieel proces en niet enkel als een individuele problematiek.

## Langdurige blootstelling

Er kan pas van een burn-out worden gesproken als de situatie langdurig is. Meerdere Europese instanties wijzen in hun definitie op het aspect van tijd of aanhoudendheid.

De Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (2012) bijvoorbeeld ziet burn-out als een chronische stresstoestand. Ze definieert burn-out als een stoornis die gerelateerd is aan een stresssituatie en een niet-specifieke risicotoestand inhoudt die secundaire aandoeningen kan uitlokken van zowel psychiatrische aard (bijvoorbeeld slapeloosheid, depressie, angststoornissen, verslaving) als van lichamelijke aard (bijvoorbeeld metaboolsyndroom, diabetes, cardio-cerebrovasculaire aandoeningen, tinnitus) als de stresstoestand aanhoudt, de persoon onvoldoende recupereert of er sprake is van aanleg.

In de definitie die in Nederland door de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen, het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (Verschuren et al., 2011) werd opgesteld, is dit chronische aspect eveneens essentieel: de klachten moeten gedurende meer dan zes maanden aanwezig zijn.

In de Zwitserse aanbevelingen wordt burn-out beschouwd als een proces dat evolueert van een steeds chronischer wordende stresstoestand naar een depressie, met een duidelijk ontoereikende stressbestendigheid. De symptomen hangen af van het stadium (Hochstrasser et al., 2016).

Volgens de Zweedse gezondheids- en welzijnsraad moet de fysieke of psychologische vermoeidheid minstens twee weken aanwezig zijn als gevolg van duidelijk geïdentificeerde stressoren die al minstens zes maanden aanwezig zijn (Swedish National Board of Health and Welfare, geciteerd in Adamsson & Bernhardsson, 2018).

De blootstelling aan risicofactoren moet dus al geruime tijd aanwezig zijn (meer dan zes maanden) om van een burn-out te kunnen spreken.

## In een arbeidssituatie

De Amerikaanse psychotherapeut Freudenberg heeft in 1974 het concept burn-out geïntroduceerd om werkgerelateerde uitputting bij hulp- en zorgverleners te beschrijven. Stilaan werd dit begrip uitgebreid naar alle werkenden en alle soorten werk – waarbij de menselijke relatie niet noodzakelijk centraal staat. Het zijn dus algemene factoren zoals de

werkdruk die een rol spelen bij het ontstaan van burn-out en niet specifieke factoren die te maken hebben met persoonlijke relaties (zoals emotionele belasting).

Sommige auteurs hebben voorgesteld om 'burn-out' ook buiten de werkcontext te gebruiken, bijvoorbeeld in de context van moederschap en ouderschap (Guéritault, 2004; Roskam, Raes, & Mikolajczak, 2017). De Nederlandse, Zwitserse en Zweedse richtlijnen gaan er trouwens van uit dat burn-out niet noodzakelijk met een werksituatie te maken heeft. Maar in de internationale literatuur wordt burn-out toch voornamelijk gedefinieerd als werkgerelateerd en de HGR heeft, net als de Haute Autorité de Santé (HAS; 2017) in Frankrijk, ervoor gekozen het fenomeen louter te beschouwen als werkgebonden (waaronder ook onbezoldigd werk begrepen wordt).

### Gebrek aan reciprociteit

Volgens het 'job demands-resources'-model (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001) is burn-out te wijten aan een gebrek aan evenwicht tussen eisen van het werk die burn-out versterken en de energiebronnen die de werkenden beschermen. De factoren zijn sterk gebonden aan het beroep en de werksituatie, maar we kunnen in algemene zin stellen dat de voornaamste eisen te maken hebben met de werkdruk, de emotionele belasting, de rolconflicten en de overlapping van werk en privéleven. De voornaamste hulpmiddelen zijn autonomie, sociale ondersteuning, variatie in de uit te voeren taken, het benutten van de competenties en feedback.

Ook de Zwitserse aanbevelingen (Hochstrasser et al., 2016) beschouwen burn-out als het gevolg van een gebrek aan evenwicht tussen de toewijding van de werknemer en het persoonlijke voordeel dat hij uit het werk haalt, of van een wanverhouding tussen de professionele eisen en de professionele hulpbronnen.

Dit ontbreken van wederkerigheid staat centraal in het proces dat tot burn-out leidt en moet dan ook een kernpunt in de definitie zijn.

### Professionele uitputting

Burn-out kan worden gedefinieerd als emotionele uitputting, een element in de definitie van Maslach (Maslach & Jackson, 1986). De Nederlandse vertaling van 'burn-out' als 'uitputting' sluit daarbij aan en dat stemt ook overeen met de definitie van de HAS (2017), die burn-out definieert als een fysieke, emotionele en mentale uitputting die voortvloeit uit

een langdurige investering in een emotioneel veeleisende werksituatie. De Nederlandse richtlijn (Verschuren et al., 2011) stelt eveneens vermoeidheid op de voorgrond, en dat doet ook de Zweedse gezondheids- en welzijnsraad, die vindt dat een significant gebrek aan psychologische energie of uithouding duidelijk op de voorgrond van het klinische beeld moet staan (Grossi et al., 2015).

Vermoeidheid is immers het voornaamste lichamelijke symptoom bij een burn-out. Deze vermoeidheid geeft vaak aanleiding tot andere symptomen: affectief (prikkelbaarheid, neerslachtigheid, zenuwachtigheid, enzovoort), cognitief (bijvoorbeeld: verminderd vermogen om informatie te verwerken) en ten slotte qua gedrag (afstand nemen, agressiviteit, enzovoort).

Deze visie komt grotendeels overeen met de definitie van burn-out door de onderzoeksgroep van Schaufeli en De Witte (KU Leuven), waarin de verschillende symptomen van burn-out voortkomen uit uitputting. Ze gaan ervan uit dat een burn-out voortvloeit uit het feit dat geen energie meer opgebracht kan worden om bepaalde cognitieve en emotionele processen te regelen. Dit verlies van controle leidt samen met de uitputting tot een zelfbeschermingsreactie, waarbij er mentaal afstand genomen wordt van de uitputtingsbron. Door het controleverlies belandt men bovendien in een sombere stemming (Desart, Schaufeli, & De Witte, 2017).

De Zwitserse aanbevelingen definiëren burn-out eveneens als een vorm van uitputting; het gaat om een ernstige en continue uitputting in combinatie met een gewijzigd recuperatievermogen, gepaard gaande met symptomen van een stresstoestand, zoals een hoge gevoeligheid voor stimuli, agressiviteit, emotionele labiliteit, aandachtstoornissen, meerdere vegetatieve symptomen, slaapstoornissen en slechtere prestaties (Hochstrasser et al., 2016).

## Tot slot

Rekening houdend met de risicofactoren en de courantste definities in de literatuur, heeft de HGR de volgende definitie van burn-out voor België voorgesteld: een professionele uitputting als gevolg van een (langdurig) gebrek aan reciprociteit tussen de investering en wat iemand terugkrijgt; dit heeft een negatieve impact op de emotionele toestand en de cognitieve vermogens, wat op zijn beurt kan leiden tot een verandering in het gedrag en de attitudes (mentale afstand), en resulteert in een gevoel van professionele onbekwaamheid.

Tevens heeft de HGR-werkgroep een stand van zaken opgemaakt van de begeleiding van personen met een burn-out, waarin rekening wordt gehouden met de verschillende aspecten, namelijk primaire, secundaire en tertiaire preventie, zowel vanuit het standpunt van

het individu als van de organisatie. Interventies voor de preventie van burn-out moeten op organisatieniveau worden uitgevoerd. In het kader van de werkhervatting is nauwe samenwerking met het arbeidsmilieu belangrijk om aanpassingen in de werkomgeving te kunnen begeleiden.

Daarnaast bevat het HGR-advies verschillende aanbevelingen voor de opleiding van beroepsbeoefenaars, maar ook op beleidsmatig en op klinisch vlak.

## Noten

1. In samenwerking met de experts van de Hoge Gezondheidsraad.
2. Voorbeelden hiervan zijn: Agence national pour l'amélioration des condition de travail, Institut national de recherche et de sécurité, Direction générale de travail, 2015; Hansez et al., 2015; Hansez, Firket, Braeckman, & Mairiaux, 2010; Haute Autorité de Santé, 2017; Jonckheer et al., 2011; Olié & Légeron, 2016; Vandembroeck et al., 2012; Verschuren et al., 2011.
3. Een overzicht van alle definities is te vinden in het rapport van de HGR (2017).
4. In een nader uitgewerkte versie van de definitie extreme vermoeidheid, controleverlies over emotionele en cognitieve processen en mentaal afstand nemen de vier kernsymptomen; ze worden vergezeld door secundaire symptomen, zoals een depressieve stemming, en gedragsmatige en psychosomatische spanningsklachten (Desart, Schaufeli, & De Witte, 2017).

## Literatuur

- Adamsson, A., & Bernhardsson, S. (2018). Symptoms that may be stress-related and lead to exhaustion disorder: a retrospective medical chart review in Swedish primary care. *BMC Family Practice*, 19, 172. doi:10.1186/s12875-018-0858-7
- Agence national pour l'amélioration des condition de travail, Institut national de recherche et de sécurité, Direction générale de travail. (2015). *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout: mieux comprendre pour mieux agir*. Geraadpleegd via [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe\\_Burnout\\_21-05-2015\\_version\\_internet.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Auteur.
- Bibeau, G., Dussault, G., Larouche, L., Lippel, K., Saucier, J., Véniza, M., & Vidal, J. (1989). *Certaines aspects culturels, diagnostiques et juridiques de burnout*. Montreal, Canada: Confederation de Syndicats Nationaux.
- 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. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499
- Desart, S. (2017, 20 februari). Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out [Blog post]. Geraadpleegd via <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out/>
- Desart, S., Schaufeli, W., & De Witte, H. (2017). Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out. *Over.Werk*, 27(1), 86-92.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. (Hrsg.). (2012). *Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema: Burnout*. Geraadpleegd via [http://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2012/stn-2012-03-07-burnout.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2012/stn-2012-03-07-burnout.pdf)



- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2014, 20 maart). Ministerieel besluit tot benoeming experten van de Hoge Gezondheidsraad. *Belgisch Staatsblad*, 18 april 2014. Geraadpleegd via [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/benoemde\\_experten.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/benoemde_experten.pdf)
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Grossi, G., Perski, A., Osika, W., & Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder – clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 626-636. <https://doi.org/10.1111/sjop.12251>
- Guéritault, V. (2004). *La fatigue émotionnelle et physique des mères: le burn-out maternel*. Paris, France: Odile Jacob.
- Hansez, I., De Cia, J., Angenot, A., Braeckman, L., Firket, P., & Muller, M. (2015). *Tool voor de vroegtijdige opsporing van burn-out* (Brochure FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, D/2015/1205/34). Geraadpleegd via <http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=44193>.
- Hansez, I., Firket, P., Braeckman, L., & Mairiaux, P. (2010). *Recherche sur le burnout (épuisement professionnel) au sein de la population active belge: rapport final* (Projet HUT/P/VC/PSY6/1). Geraadpleegd via <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>
- Haute Autorité de Santé. (2017). *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout* (Rapport d'élaboration). Geraadpleegd via [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport\\_elaboration\\_burnout.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf)
- Hochstrasser, B., Brühlmann, T., Cattapan, K., Hättenschwiler, J., Holsboer-Trachsler, E., Kawohl, W., ... Keck, M.E. (2016). *Le traitement du burnout, partie 2: recommandations pratiques* (Réseau suisse d'experts sur le burnout [SEB] et Société suisse des troubles anxieux et de la dépression [SSAD]). Geraadpleegd via [https://burnoutexperts.ch/FR/pour\\_en\\_savoir\\_plus/traitement-du-burnout.html](https://burnoutexperts.ch/FR/pour_en_savoir_plus/traitement-du-burnout.html)
- Hoge Gezondheidsraad. (2017). *Burn-out en werk* (Advies nr. 9339). Geraadpleegd via [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/hgr\\_9339\\_burnout\\_zisa4\\_full\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9339_burnout_zisa4_full_0.pdf)
- Jonckheer, P., Stordeur, S., Lebeer, G., Roland, M., De Schampheleire, J., De Troyer, M., ... Kohn, L. (2011). *Burnout bij huisartsen: preventie en aanpak* (KCE Reports 165A). Geraadpleegd via [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce\\_165a\\_burnout\\_bij\\_huisartsen.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_165a_burnout_bij_huisartsen.pdf)
- Kaesemans, G., Van Hoof, E., Godderis, L., & Franck, E. (2016). *Burn-out in de zorg*. Leuven: LannooCampus.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach burnout inventory manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Olié, J.-P., & Légeron, P. (2016). *Le burn-out* (Rapport de l'Académie Nationale de Médecine). Geraadpleegd via <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/02/26-fev-2016-RAPPORT-ACADEMIE-Burnout-V3.pdf>
- Périlleux, T., & Vendramin, F. (2017). Le travail est-il devenu insoutenable? *Société en Changement*, 1, 1-8. Geraadpleegd via <https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-iacchos/actes-et-publications/IACCHOS-societes%20en%20changement-brunout-2017.pdf>
- Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163. doi:10.3389/fpsyg.2017.00163
- Vandenbroeck, S., Vanbelle, E., De Witte, H., Moerenhout, E., Sercu, M., De Man, H., ... Godderis, L. (2012). *Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen*. Geraadpleegd via <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=36139>
- Verschuren, C.M., Nauta, N., Bastiaanssen, M., Terluin, B., Vendrig, A., Verbraak, M., ... Loo, M. (2011). *Eén lijn in de eerste lijn bij overspanning en burnout: multidisciplinaire richtlijn overspanning en burnout voor eerstelijns professionals*. Geraadpleegd via [https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/MDRL\\_Overspanning-Burnout.pdf](https://www.nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/MDRL_Overspanning-Burnout.pdf)
- World Health Organization. (2016). *International Classification of Diseases* (10th Revision). Geraadpleegd via <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

## Summary

### Towards a definition of burnout for Belgium

Though burnout is currently a significant public health issue, health professionals often feel powerless in dealing with it. This is essentially due to the fact that it has not been properly defined. The SHC therefore issued an advisory report on this subject in 2017 with the intent to provide a better definition of this concept. A compilation was therefore made of definitions from the literature and reports of advisory bodies from various European countries to pinpoint the main aspects of this issue. This allowed the SHC to formulate a definition of burnout for Belgium that is based on expert consensus and looks upon burnout as a state of professional exhaustion caused by a (long-term) lack of reciprocity between investment and reward. It affects emotion-regulation and cognitive abilities, which can in turn result in altered behaviour and attitudes (mental distance), and, ultimately, feelings of professional incompetence.

*Keywords:* burnout, definition, exhaustion, Superior Health Council

## Personalia

Sylvie Gerard is wetenschappelijk medewerkster geestelijke gezondheid bij de Hoge Gezondheidsraad, Brussel.  
E-mail: [sylvie.gerard@health.fgov.be](mailto:sylvie.gerard@health.fgov.be)

Jacques De Mol, voorzitter van de permanente groep 'geestelijke gezondheid' van de HGR, voorzitter van de ad-hocwerkgroep 'Burn-out' van de HGR; Centre Hospitalier Universitaire Brugmann (ULB), Brussel.

## Verantwoording

Dit artikel is geschreven in het kader van een wetenschappelijk advies van de Hoge Gezondheidsraad over burnout en werk. De auteurs waren lid van een ad-hocwerkgroep, waarvan ook Lutgart Braeckman, Marc Calmeyn, Stéphane Camut, Smadar Celestin-Westreich, Philippe Corten, Geert Crombez, André De Nayer, Valentine Delsaux, Pierre Firket, Lode Godderis, Isabelle Hansez, Julie Laurent, Etienne Masquelier, Patrick Mesters, Wilmar Schauveli, Elke Van Hoof en Etienne Vermeiren deel uitmaakten.