

# Onze strijd tegen burn-out

Maggie De Block

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2020, 50(4), 312-314 |

Burn-outs vormen een van dé uitdagingen van de 21e eeuw. Werknemers, ambtenaren of zelfstandigen: iedereen kan erdoor worden geraakt. Het aantal burn-outs blijft jaar in, jaar uit stijgen en bereikt intussen alarmerende hoogtes. In 2018 was er bij ruim 150.000 Belgen – zelfstandigen en loontrekkenden samen – sprake van invaliditeit als gevolg van een burn-out of een depressie.<sup>1</sup> Aangezien in die cijfers enkel mensen meetellen die al minimaal één jaar afwezig zijn op het werk, gaat het nog om een onderschatting van het totale aantal.

De uitdaging voor de maatschappij is dan ook duidelijk: we moeten het aantal gevallen van burn-out en andere psychische problemen terugdringen. Maar daar stopt het niet. We moeten de mensen die zijn uitgevallen terug naar de arbeidsmarkt begeleiden als ze daar klaar voor zijn. En last but not least moeten we de oorzaken die leiden tot de ontwikkeling van een burn-out proberen weg te nemen. Het is duidelijk dat dit een verhaal is waaraan we allemaal samen moeten werken.

Er ligt veel werk op de plank. Veel mensen weten er nog te weinig over, waardoor ze de signalen niet herkennen. Bovendien wordt de stap naar gepaste zorg niet of te laat gezet. Wie erdoor getroffen wordt, raakt er moeilijk vanaf.

De afgelopen jaren heb ik twee grote campagnes gelanceerd om zorgverleners, werknemers en werkgevers bewuster te maken van het probleem. Via <https://www.weeraandeslag.be> en <https://www.stressburnout.belgie.be> bieden we op een heldere manier alle mogelijke informatie aan over burn-out, de oorzaken en de mogelijke aanpak ervan. Burgers kunnen die informatie tevens terugvinden via het overkoepelende webportaal: <https://www.mijngezondheid.be>.

Daarmee zijn we er natuurlijk nog niet, maar ik ben hoopvol. In enkele jaren tijd is onze kennis over burn-out sterk uitgebreid. De onderliggende factoren en tendensen die tot psychische problemen en uiteindelijk uitval op het werk leiden, worden steeds nauwkeuriger in beeld gebracht. Dat is het resultaat van de samenwerking tussen alle partijen die hierbij betrokken zijn: huisartsen, psychologen, maatschappelijk werkers, psychiaters,

bedrijfsartsen, preventieadviseurs, leidinggevend in een bedrijf, enzovoort. Die onderlinge samenwerking is cruciaal en moet ook vorm krijgen in de dagelijkse praktijk. Want we kunnen dit probleem pas echt aanpakken als iedereen zijn of haar rol vervult.

Positief is dat wie vandaag na een periode van afwezigheid op het werk opnieuw aan de slag wil, meer kansen krijgt om de draad weer op te pakken dan vroeger het geval was. Het komt er nu op aan om bij de ondersteuning en begeleiding maatwerk te leveren, want dat verhoogt de kansen op succes enorm. De signalen zijn alvast bemoedigend: veel mensen die het werk hebben hervat, getuigen dat hun sociale contacten en hun eigenwaarde daar wel bij varen. En dat gevoel van erkenning en van 'erbij te horen' bevordert op zijn beurt het herstel.

Belangrijk is om zo vroeg mogelijk te beginnen met de begeleiding van de terugkeer naar de werkvloer, uiteraard op maat van elke patiënt. In onze maatregelen omtrent re-integratie en preventie besteden we daar dan ook bijzondere aandacht aan. In de loop van 2014 tot 2019 zijn we gestart met betere begeleidingstrajecten tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid. Wanneer een werknemer arbeidsongeschikt is, kijken de werkgever en de bedrijfsarts of aangepast werk mogelijk is en stellen ze samen met de werknemer een re-integratieplan op. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om aanpassingen van de werkplek, een andere invulling van de baan of een verminderd werkvolume. Een detachering bij een andere werkgever behoort eveneens tot de mogelijkheden. Arbeidsongeschikten zonder arbeidsovereenkomst kunnen rekenen op de begeleiding van een adviserend arts van het ziekenfonds. Die zal samen met de persoon in kwestie kijken hoe een herscholing of heroriëntatie de kansen op een geslaagde re-integratie kan verhogen.

Daarnaast hebben we als beleidsmakers ook de wetgeving aangepast om die re-integratietrajecten mogelijk te maken en hebben we een reeks initiatieven op het vlak van (secundaire) preventie en werkbehoud opgestart. Daarvoor werken we met proefprojecten. Zo hebben we een grootschalig project, met een looptijd van drie jaar, omtrent de preventie van burn-out gelanceerd in de ziekenhuis- en banksector. Daarnaast hebben we in verschillende andere sectoren twaalf proefprojecten opgezet, waarin nieuwe, innovatieve aanpakken van burn-out zijn getest. Dat ging van nieuwe instrumenten voor opleiding en preventie tot diagnostische tools en innovatieve behandelwijzen. Die projecten zijn geselecteerd uit 77 inzendingen. Ze hadden een looptijd van één jaar en zijn intussen afgerond. Op de website <https://socialsecurity.belgium.be/nl/sociaal-beleid-mee-vormgeven/pilootprojecten-geintegreerd-preventiebeleid-burn-out> wordt elk project uitgelegd aan de hand van een korte video. Ik kan enkele interessante voorbeelden aanraden: een bewustmakingsprogramma op maat voor zelfstandigen door UNIZO, Integraal en Liantis, een 'bijscholingsprogramma' voor zorgverleners door ISOSL en een bewustmakingsproject voor bouwvakkers door Alert!. Ook het initiatief van de Arteveldehogeschool om het

thema burn-out via interventietheater beter bespreekbaar te maken op de werkvloer, is erg vernieuwend. Dankzij al die projecten hebben we heel wat kennis en ervaringen verzameld, die een belangrijke basis zullen vormen voor toekomstig beleid.

Intussen blijven we ook op andere terreinen werken aan een betere preventie en aanpak van burn-out. Zeer belangrijk in die context zijn de eerste stappen die we hebben gezet in de terugbetaling van psychologische zorg in de eerste lijn. Een ander voorbeeld is de ontwikkeling van een instrument om huisartsen en bij uitbreiding andere zorgverleners in de eerste lijn te helpen bij het stellen van de diagnose en het opstellen van een behandelplan.

Uit de Vlaamse werkbaarheidsmonitor van de Stichting Innovatie & Arbeid blijkt dat in 2016 slechts 51% van de werknemers op de Vlaamse arbeidsmarkt zijn of haar baan als ‘werkbaar werk’ ervoer.<sup>2</sup> We weten ook dat meer dan 35% van de mensen die langer dan een jaar ziek zijn, een psychosociale aandoening heeft. Als we daar iets aan willen veranderen, dan moeten we naast de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg ook aandacht besteden aan de ‘werkbaarheid’ van de banen en aan de veerkracht van individuen. De balans tussen privé en werk is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

Zoals je kunt vaststellen, hebben we de voorbije jaren een hele reeks maatregelen genomen omtrent burn-out en – ruimer – omtrent psychische problemen. Om die problematiek aan te pakken, is een mentaliteitswijziging nodig in de hele samenleving. Ik zie vandaag al heel wat positieve signalen op deze terreinen, maar we zijn er zeker nog niet. We moeten hier met zijn allen keihard aan blijven werken en aandacht blijven vragen voor het onderwerp. De artikels in dit themanummer dragen alvast bij tot de uitbouw van onze wetenschappelijke kennis over burn-out. En dat is een belangrijke basis voor een weldoordacht beleid. Zo gaan we samen de strijd tegen burn-out aan.

## Noten

1. Zie: <https://www.inami.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/cijfers-invaliditeit-burn-out-depressie.aspx>
2. Zie: <https://www.serv.be/stichting/publicatie/vlaamse-werkbaarheidsmonitor-2016-werknemers>

## Personalía

Maggie De Block is sinds 1991 erkend huisarts, vanaf 1999 onafgebroken verkozen in de Kamer van Volksvertegenwoordigers en in de periode 2014-2020 als minister bevoegd voor sociale zaken en volksgezondheid.

E-mail: [info.maggiedeblock@minsoc.fed.be](mailto:info.maggiedeblock@minsoc.fed.be)