

*Hoe vaak komen overspanning en burn-out voor  
en neemt dit toe of af ?*

**Context van Belgische (huis)artsen 2013**

Dr. Herwig Van Dijck



# Burn-out ?

Professionele uitputting



verlies aan inkomen

*voorkomen*

*gewaarborgd inkomen*

*gewaarborgd inkomen* : het recht op vergoeding ontstaat in geval van *volledige* of *gedeeltelijke* arbeidsongeschiktheid ingevolge van een ziekte of ongeval, m.a.w. de stopzetting (volledige arbeidsongeschiktheid) of vermindering (gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid) van beroepsactiviteiten omwille van gezondheidsredenen

## *Burn-out ? Specifiek voor zorgverleners ?*

- aard van het werk & professionele inzet
- relatie met patiënten in bezorgdheid rond zorgcontinuïteit
- verhoogde verwachtingen voor de prestaties in de huidige samenleving

versus

- zelfbehandeling
- terughoudendheid tot collega's

## 3 belangrijke concepten in de duiding van Burn-out

### “Burn-out versus bevlogenheid” (Schaufeli & Bakker\*– 2007)

Burn-out	versus	bevlogenheid
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>emotionele uitputting</b> (leeg, energiereserves zijn uitgeput)</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>vitaliteit</b> (bruisend van energie)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>depersonalisatie</b> (afstandelijkheid, cynische houding)</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>toewijding</b> (betrokkenheid, enthousiasme)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>verminderde persoonlijke bekwaamheid</b> (gevoel onvoldoende competent te zijn)</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>absorptie</b> (opgaan in, de tijd vliegt voorbij)</li></ul>

\* op basis van de Maslach Burn-out Inventory MBI, zie Schaufeli & Bakker (2007) – De psychologie van arbeid en gezondheid

## *Prevalentie in België bij (huis)artsen*

Opgepast met statistisch cijfermateriaal en vergelijkingen

- cijfers staan in verhouding tot een moeilijke (en medische) context
- cijfers zijn afhankelijk van vele parameters, van de meetinstrumenten, van de criteria van het basisonderzoek, van de normgroepen, ...
  - heel moeilijk om een formeel oorzakelijk verband aan te tonen
  - de meeste waargenomen associaties staan open voor verschillende interpretaties

# Prevalentie in België bij (huis)artsen

## Voorgaande studies (1)



- prioritisering van acties
- kostprijs
- kalender implementatie

met de medewerking van Dr. Luc D'Hooghe, Amonis

<http://www.inami.fgov.be/care/nl/doctors/promotion-quality/burn-out-doctors>

# Prevalentie in België bij ziekenhuisartsen

## Voorgaande studies (2)

Onderzoek naar de arbeidsbeleving bij artsen en verpleegkundigen in de Belgische ziekenhuizen

op vraag van :

FOD Volksgezondheid



uitgevoerd door :

KU Leuven

FOD Werkgelegenheid

IDEWE

**2013**



- verantwoorde aandacht voor prevalentie en ernst van burn-out in de medische wereld

<http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=36139>

Amonis  
uw toekomst verdient  
een expert

## Prevalentie : hoe meet je burn-out (werkgerelateerde) ?

- klinische burn-out : voldoen aan criteria van werkgerelateerde overspanning volgens een classificatiesysteem (ICD-10\* of Nederlands equivalent UBOS – Utrechtse Burn-out schaal)

- statistische afkappunten (risico op burn-out) :

Meting/controle van

- emotionele uitputting
- depersonalisatie
- inschatting persoonlijke bekwaamheid

Afkappunt : behoren tot de 25% hoogst scorenden (75<sup>ste</sup> percentiel)

behoren tot de 25% laagst scorenden (25<sup>ste</sup> percentiel)

Combinatie van scores : indien 75<sup>ste</sup> percentiel emotionele uitputting **plus**

ofwel 75<sup>ste</sup> in depersonalisatie ofwel 25<sup>ste</sup> in bekwaamheidsinschatting

dan : “sterk risico gerelateerd aan burn-out”

- ICD-10: officiële Nederlandse benaming: "Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen - 10e Revisie". <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Over-deze-cijfers/Gebruikte-codes/>
- Afkappunten : zie o.a. Kant (2004) : Gedrag en Organisatie, 17



## Prevalentie cijfers

België	Klinisch BO	risico op BO
• huisartsen (2010) – (1)	(10 %)	
• arts in ziekenhuis (2012) – (2)	5,4 %	17,8 %
• globale bevolking (2010) – (3)	0,8 %	

1) Ref .: 2005 – Fédération des Maisons Médicales – grove schatting  
2) Ref .: 2012 – KU Leuven / IDEWE in opdracht van FOD Volksgezondheid en FOD Werk  
3) Ref .: 2010 – Hansez et al. in opdracht van FOD Werk

Nederland	Klinisch BO	risico op BO
• huisartsen (2011) – (4)	8 %	41 %
• arbo arts (2011) – (5)	11 %	23 %
• globale bevolking (2011) – (6)	0,66 %	

4) Ref .: 2000 – Bakker, Schaufeli & van Dierendonck  
5) Ref .: 2000 – Bakker, Schaufeli & van Dierendonck  
6) Ref .: 2011 – Landelijk informatienetwerk huisartsenzorg

# *Prevalentie : nieuw cijfermateriaal Amonis*

Observatieperiode 2009-2013 : laatste 5 jaren

**Socio-demografische analyse van de schadelast met psy-diagnose**

Referentie-populatie : de gegevens zijn afgeleid van de informatie beschikbaar bij artsen/leden met minstens 1 contract gewaarborgd inkomen sedert 2009 bij Amonis (48% huisarts, 52% specialisten)

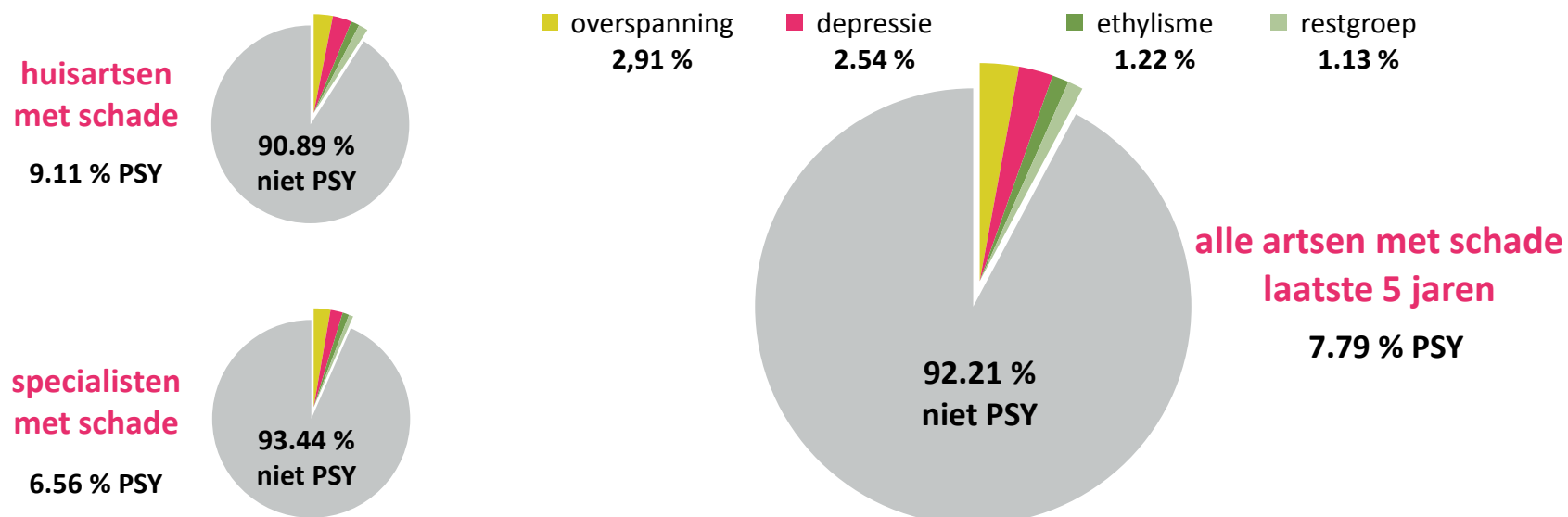
## Beperkingen :

- Initiële aanvaarding : 0,1 % uitsluiting voor psychestoornissen
- vanaf 2006 : wachttijd van 5 jaar voor psyche aandoeningen
- Codificatie op basis van praktisch beschikbare gegevens

- Amonis OFP, Instelling voor Bedrijfspensioenen (IBP), onderworpen aan de IBP-wet en gecontroleerd door de FSMA (Financial Services & Markets Authority).
- Waarborgverstrekking in het kader van het stelsel “gewaarborgd inkomen bij Arbeidsongeschiktheid”

# Prevalentie : nieuw cijfermateriaal Amonis

## Aandeel PSY-schade binnen totale schade

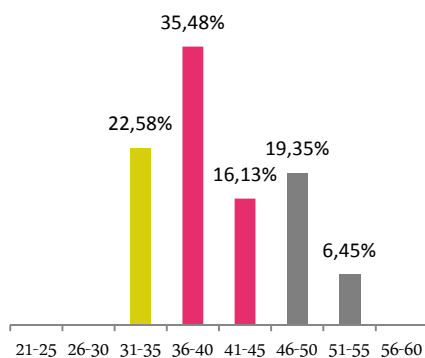


### Vaststellingen :

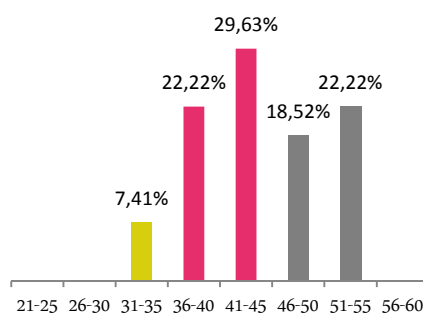
- 3% van alle schade over de laatste 5 jaren zijn burn-out
- ongeveer evenveel schade rond burn-out als voor depressie

## Prevalentie : nieuw cijfermateriaal Amonis

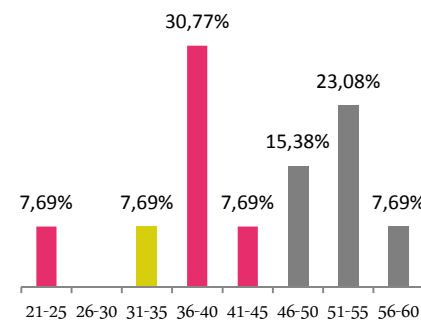
Aantal PSY-schades volgens leeftijd (bij aanvang)



overspanning



depressie



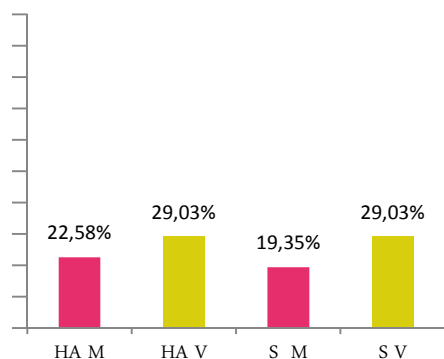
ethylisme

Vaststelling :

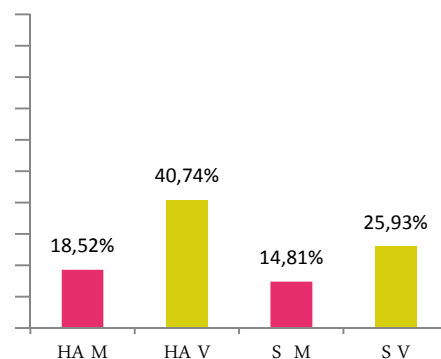
- PSY-schaden komen voor in alle leeftijdsgroepen
- statistische significantie van leeftijd is moeilijk aan te tonen

## Prevalentie : nieuw cijfermateriaal Amonis

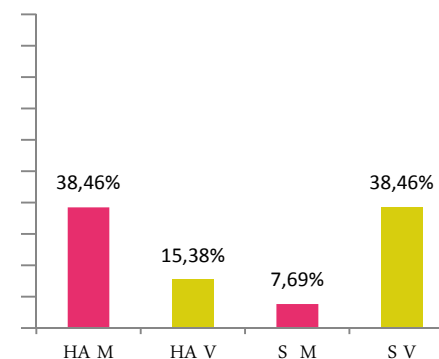
### Aantal PSY-schades volgens geslacht



overspanning



depressie



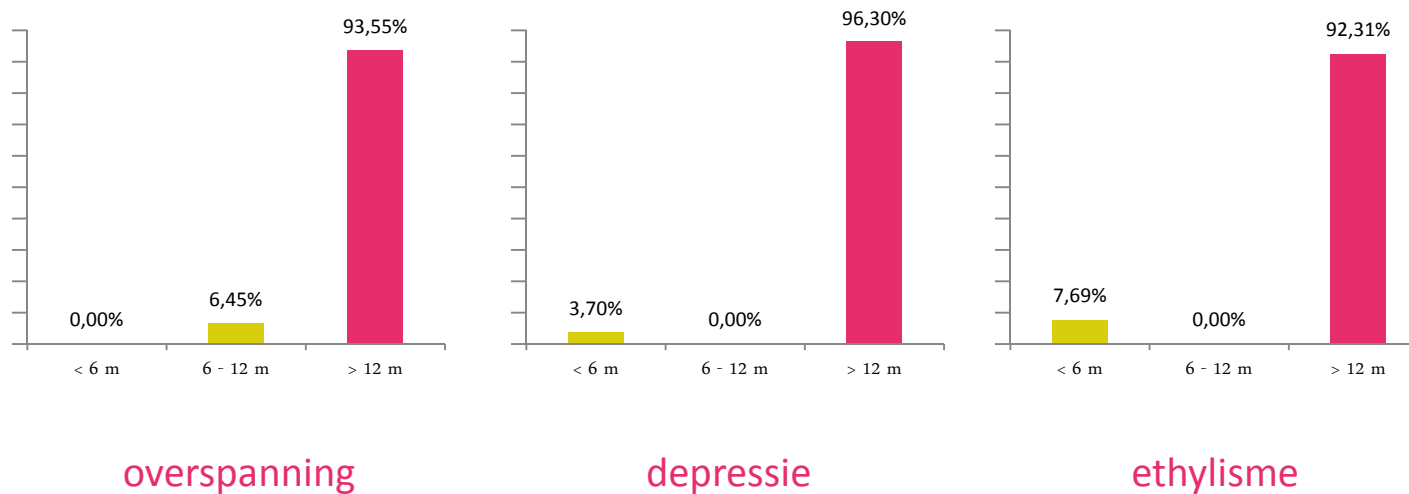
ethylisme

#### Vaststelling :

- Burn-out komt voor zowel bij mannen als bij vrouwen,
- zowel bij huisartsen als specialisten, significante verschillen ?

## Prevalentie : nieuw cijfermateriaal Amonis

Aantal PSY-schades volgens duur in maanden

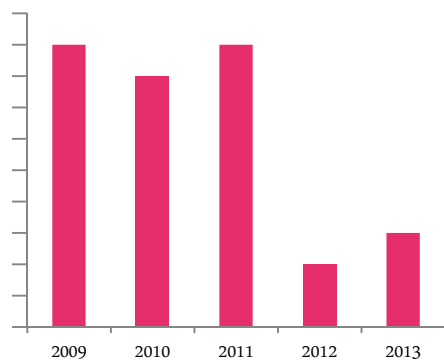


Vaststelling :

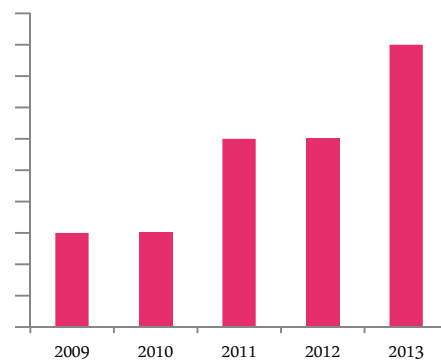
- schade i.v.m. burn-out is "ernstig" i.e. een duur van meer dan 12 maanden in het overgrote deel

## Prevalentie : nieuw cijfermateriaal Amonis

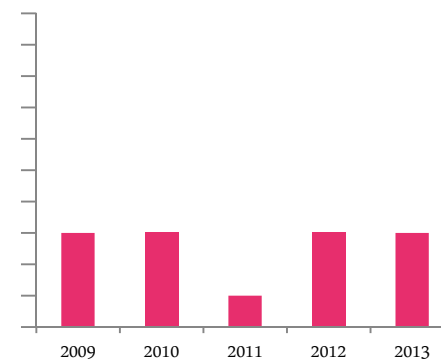
Burn-out : totaal aantal schades over tijd



overspanning



depressie



ethylisme

Vaststelling :

- er lijkt geen toename over tijd
- wellicht wel een verschuiving naar diagnose (depressie)

## Prevalentie cijfers

België	Klinisch BO	risico op BO
• huisartsen (2010) – (1)	(10 %)	
• arts in ziekenhuis (2012) – (2)	5,4 %	17,8 %
• globale bevolking (2010) – (3)	0,8 %	

1) Ref .: 2005 – Fédération des Maisons Médicales – grove schatting  
2) Ref .: 2012 – KU Leuven / IDEWE in opdracht van FOD Volksgezondheid en FOD Werk  
3) Ref .: 2010 – Hansez et al. in opdracht van FOD Werk

Amonis

schade-BO

- huisartsen (2013) – (4) 2,0 %
- specialisten (2013) – (4) 1,4 %

4) Ref : eigen data Amonis

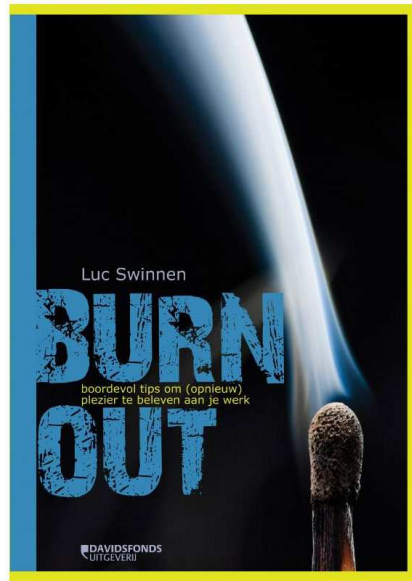


## *Beter voorkomen dan moeten behandelen*

- belang van HR
  - ook voor dokters
- het eerste boek over HR-beleid voor artsen in ons taalgebied
  - geschreven door experts met jarenlange ervaring in de gezondheidszorg
  - een overzicht van de huidige *best practices* en uitleg bij de toekomstperspectieven
  - aan de praktijk getoetst bij leidinggevende artsen
  - een onmisbare gids voor artsen in opleiding

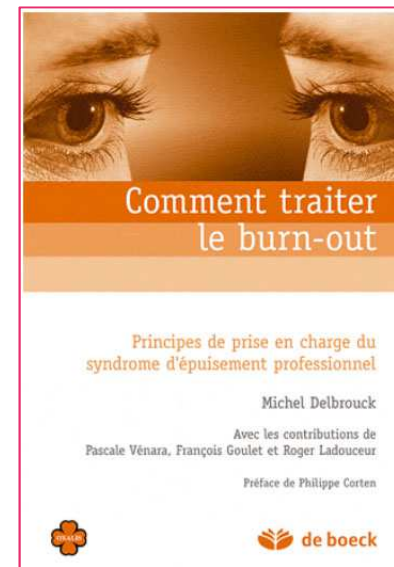


## *Beter voorkomen dan moeten behandelen*



" Het boek bevat een inspirerend tienstappenplan met duidelijke voorbeelden, zodat je zelfvertrouwen en je werkplezier weer toenemen. Aan de slag! "

Dr. Luc Swinnen



" Door combinatie van instrumenten voor preventie en de trajecten van behandeling is deze praktische gids van bijzonder belang voor therapeuten, psychologen en HR-managers. "

Dr. Michel Delbrouck

## *De aanpak van Amonis*

*wanneer een aangeslotene zich aanmeldt met BO :*

- omkadering van de aangifte, omgevingsfactoren, werk in groepsverband, ... ?
- in welke mate werden reeds BO-schalen toegepast ?
- in welke mate is er middelengebruik ?
- vaak wordt een contact georganiseerd met een adviserende geneesheer om onder collega's te overleggen
- Amonis kan een tegemoetkoming voorzien in de “coaching” om daarmee terug aan het werk te kunnen gaan

## *Om te eindigen*

Als we kijken naar de “ervaringen” van Amonis OFP over de laatste vijf jaren i.v.m. *burn-out* dan:

- is er een schade te noteren van 3% van alle schade in AO, evenveel als voor depressie
- is de schade rond burn out gelijk aan 37% van de psychische schade
- is de schade i.v.m. burn out “ernstig” i.e. duur van meer dan 12 maanden
- lijkt er geen toename doorheen de tijd, wel mogelijk een verschuiving naar diagnose (depressie)
- lijken de verschillen huisarts/specialist, man/vrouw minder relevant
- artsen zijn vaak te weinig en te laat bewust verzekerd voor gewaarborgd inkomen
- hoe vroeger verzekerd, hoe minder uitsluitingen en hoe sneller de totale waarborg ingaat