

VROEGTIJDIGE OPSPORING VAN BURN-OUT

HANDLEIDING VOOR
DE HUISARTS



FEDERALE OVERHEIDSDIENST WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG

Meer info over de FOD Werkgelegenheid, zijn bevoegdheden, organisatie en thematieken (arbeidsreglementering, arbeidsovereenkomsten, verloning, collectieve arbeidsovereenkomsten, welzijn op het werk, verloven, detachering, herstructureringen ...) vindt u op www.werk.belgie.be

Wenst u de diensten van de FOD Werkgelegenheid te contacteren, raadpleeg de pagina Contact op www.werk.belgie.be

De redactie van deze publicatie werd afgesloten in februari 2019

Uitgave bijgewerkt in februari 2020

Université de Liège:

- Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation - Unité de Valorisation des Ressources Humaines (ValoRH)
Isabelle HANSEZ (Professeur)
- Département des sciences de la santé publique, Médecine du travail et environnementale
Dorina RUSU (Professeur)

Universiteit Gent

Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde

Lutgart BRAECKMAN (Professeur)

ISOSL Secteur Santé Mentale

Pierre FIRKET (Professeur)

Productie: Algemene Directie Humanisering van de Arbeid – Directie van het onderzoek over de verbetering van de arbeidsvoorwaarden

Grafisch design: Rilana Picard

Verantwoordelijke uitgever: FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Wettelijk depot: D/2020/1205/04

Deze publicatie is vrij raadpleegbaar en downloadbaar op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg www.werk.belgie.be

Cette publication peut être également obtenue en français.

M/V/X

Omwille van het leesgemak wordt de mannelijke vorm gebruikt om te verwijzen naar personen. Met het gebruik van deze vorm worden personen van alle geslachten beoogd.

BESWIC

Raadpleeg alle thema's en nieuwsberichten over het welzijn op het werk op de website van het Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk www.beswic.be

Volg ons op de sociale media



@FODwerk



www.facebook.com/FODWerkgelegenheid



[linkedin.com/company/fod-werkgelegenheid-arbeid-en-sociaal-overleg](https://www.linkedin.com/company/fod-werkgelegenheid-arbeid-en-sociaal-overleg)



fodwerk

MEDEDELING

Deze vulgariserende publicatie behandelt een reglementering die soms zeer complex is. Op basis van deze publicatie kan geen enkel recht geëist worden. De enige basis daarvoor wordt gevormd door de regelgevende teksten.

© FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Hergebruik van teksten uit deze publicatie is toegestaan met bronvermelding en, in voorkomend geval, met vermelding van de auteurs van de publicatie.



Het Europees Sociaal Fonds
investeert in uw toekomst

Instrument voor de vroegtijdige opsporing van burn-out

Gebruikershandleiding

Doel van het instrument

De hoofddoelstelling van dit instrument is om gezondheidswerkers te helpen om voortekenen van burn-out op te merken. De ervaring van de gezondheidswerker stelt hem of haar in staat een toestand van burn-out en de ernst ervan op te merken. Het instrument heeft ook als doel om de gezondheidswerkers eerste denkpistes aan te reiken voor de behandeling van de werknemer.

Wie kan het instrument invullen?

Het instrument werd ontwikkeld voor elke gezondheidswerker die geconfronteerd wordt met werknemers met burn-out: bedrijfsartsen, huisartsen, preventieadviseurs psychosociale aspecten of psychologen (kliniek, arbeids- en organisatiepsycholoog). Om een samenwerking op gang te brengen voor de behandeling van de werknemer, kan men meerdere gezondheidswerkers vragen het screeningsinstrument in te vullen.

U vindt hieronder een tabel met daarin de rol van elke gezondheidswerker:

Huisarts	<p>Door een regelmatige opvolging heeft de huisarts een holistisch beeld van de persoon</p> <p>Eerste lijn om voortekenen van burn-out op te merken</p>
Bedrijfsarts	<p>Kan de link leggen met de onderneming en de problemen op het werk contextualiseren</p> <p>Weinig tijd per consultatie, maar kan een vervolgspraak vastleggen om het probleem te verdiepen a.d.h.v. dit instrument</p> <p>Kan in een eerste fase doorverwijzen naar de preventieadviseur psychosociale aspecten, of naar gelang de oorzaak en de noodzaak naar HRM, huisarts, kliniek, ...</p> <p>Komt tussen in het kader van het re-integratietraject van werknemers met arbeidsongeschiktheid volgens het Koninklijk Besluit van 28 oktober 2016</p>
Preventieadviseur Psychosociale aspecten	<p>Betrokken bij de psychosociale risico's en collectieve preventie</p> <p>Werkt mee aan de analyse van psychosociale risico's.</p> <p>Kan de link leggen met de onderneming en kan kijken welke veranderingen kunnen doorgevoerd worden m.b.t. de werkomstandigheden</p>

Het invullen van het instrument

Het screeningsinstrument wordt ingevuld tijdens een gesprek met de werknemer. Het bestaat uit verschillende luiken

1) Naam van de werknemer en datum

Voor de opvolging van de werknemer en de samenwerking met andere gezondheidswerkers kan het interessant zijn om de luiken die ingevuld werden tijdens verschillende gesprekken met de werknemer met burn-out, te vergelijken. Het screeningsinstrument kan meerdere keren ingevuld worden; door dezelfde deskundige tijdens opeenvolgende consultaties of door verschillende deskundigen.

2) Theoretische definitie van burn-out

Deze definitie kadert de problematiek en trekt uw aandacht op potentieel gevaarlijke situaties zoals wanneer de werknemer belangrijke symptomen van depressie of zelfmoordneigingen vertoont. In deze gevallen is een snelle behandeling nodig. Voor hulp bij het stellen van een differentiële diagnose, verwijzen we u naar de tabel in bijlage.

3) Werkgerelateerde klachten aangebracht door de patiënt tijdens de consultatie

Dit betreft de klachten die de patiënt spontaan aanbrengt bij aanvang van of tijdens de consultatie. Hierbij dient rekening gehouden te worden met het volgende:

- Overbelasting: Enkel aanduiden indien de patiënt aangeeft dat dit een oorzaak is van de klachten.
- Conflict op het werk: Enkel aanduiden indien er sprake is van een conflict op het werk dat aanleiding geeft tot symptomen zoals zich slecht in zijn vel voelen, futloosheid, gevoel van uitputting.
- Fysieke symptomen: De fysieke symptomen moeten kaderen binnen een psychosomatisch ziektebeeld en verband houden met klachten zoals bijvoorbeeld stress, malaise of neerslachtigheid. Enkel fysieke symptomen op zich is onvoldoende om hier 'Fysieke symptomen' aan te duiden..

4) Symptomen

Hierbij kunnen alle symptomen die aanwezig zijn bij de patiënt aangeduid worden. Zodra een symptoom is aangeduid, verschijnt een frequentieschaal waarop kan aangeduid worden met welke frequentie het symptoom zich voordoet. In bijlage 1 is weergegeven hoe elk symptoom wordt gedefinieerd. Symptomen die niet opgelijst staan kunnen toegevoegd worden in het vak 'Andere symptomen'.

Vervolgens geeft u aan of dit het eerste bezoek is van deze patiënt omwille van deze klachten, hoelang de klachten zich al voordoen en of de patiënt al andere zorgverleners geconsulteerd heeft omwille van deze symptomen.

Voor de gedragssymptomen kan het nuttig zijn te peilen naar de indruk van personen uit de naaste omgeving van de werknemer, bij voorbeeld door de vraag te stellen: "Heeft iemand uit uw omgeving u er al op gewezen dat uw gedrag of attitude veranderd is?"

Hoe meer het symptomenprofiel zich aftekent op de rechterkant van de tabel, hoe verder de burn-out gevorderd is. Als de meeste symptomen zich minstens enkele keren per maand voordoen, is een snelle behandeling van de werknemer nodig.

De rationale achter de vraag over de duur van de symptomen is dat de symptomen minstens een paar maanden moeten optreden vooraleer te spreken van een burn-out. Zich een beeld vormen van hoelang de werknemer zich bewust is van de symptomen geeft een indicatie van de evolutie en de ernst van de symptomen. Het is ook nuttig om na te gaan of er antecedenten zijn, of de werknemer eerder periodes had van burn-out of van depressie. Als dit het geval is, kan u dit vermelden bij het onderdeel commentaar. Bij een behandeling moet rekening gehouden worden met het risico op herval.

Met de vraag of ook andere deskundigen werden geraadpleegd, willen we een dynamische samenwerking op gang brengen rond de werknemer en willen we u aanzetten om andere deskundigen te betrekken om u te helpen bij de behandeling van de werknemer.

Ter indicatie, het onderzoek uitgevoerd door de FOD WASO in 2018 laat zien dat er gemiddeld meer dan 2 fysieke symptomen, 6 cognitieve symptomen en 2 gedragssymptomen nodig zijn om gediagnosticeerd te worden met burn-out.

5) Werk

Dit luik gaat verder in op het verband tussen de klachten van de patiënt en diens werksituatie. Eerst wordt gevraagd om na te gaan in welke mate de klachten verband houden met het werk. Vervolgens kunnen de factoren die bijdragen tot de klachten en de factoren die de patiënt ondersteunen aangeduid worden. In bijlage 2 vindt u een overzicht van deze factoren en wat ze specifiek inhouden.

Deze module kan u zowel denkpesten aanleveren ter verbetering van de werkomstandigheden ervaren door de werknemer alsook over de voorwaarden voor een terugkeer naar het werk. Met het oog op het behoud van werk of de terugkeer naar het werk, zal vaak onderhandeld moeten worden over de aanpassing van de werkpost en de werkomstandigheden. De actiemiddelen die we naar voren schuiven, hebben veelal te maken met het creëren van buffers zoals steun en erkenning. Een individuele aanpak belet niet dat ook een collectieve aanpak van de werkomstandigheden van alle werknemers kan plaatsvinden. Deze module kan tevens worden gebruikt om de beroepsfactoren aan te pakken die voor de werknemer van belang zijn als hij overweegt van baan te veranderen.

Eén van de risicofactoren voor het ontwikkelen van een burn-out is het hechten van primordiaal belang aan werk in het leven; het gaat dan om de zin die gegeven wordt aan werk

en om de waarden die gedragen worden door het werk. Als minstens één van de items wordt aangevinkt, dan vormt dit een werkpunt bij de behandeling van de werknemer. Men moet opnieuw zin leren geven aan werk in het leven en men moet werken aan de verwachtingen zodat deze meer in overeenstemming zijn met de realiteit van het werk.

6) **Socio-demografische kenmerken**

Het betreft het aanduiden van de socio-demografische kenmerken van de werknemer (geslacht, leeftijd, familiale situatie, statuut enz.).

7) **Werkongeschiktheid**

Hierbij dient aangeduid te worden of de werknemer momenteel met ziekteverlof is of hij dit geweest is de afgelopen twaalf maanden. Indien dit het geval is, zal u gevraagd worden de begin- en einddatum van het ziekteverlof aan te geven alsook het aantal keren dat het werk stopgezet werd en het aantal dagen dat de werknemer in ziekteverlof was voor dit gezondheidsprobleem.

8) **Overweegt u de diagnose burn-out?**

Aangezien het moeilijk is om de diagnose burn-out te stellen na slechts één consultatie, vragen we hier niet om te besluiten of de diagnose van toepassing is of niet. Wel vragen we of u, na de éné consultatie, burn-out als een mogelijke diagnose in beschouwing laat.

Indien u de diagnose burn-out al uitsluit, zal u gevraagd worden tot welke andere conclusie u bent gekomen. In bijlage 3 vindt u een overzicht van mogelijke differentiaal diagnoses..

9) **Opmerkingen**

Dit deel geeft u de mogelijkheid om bijkomende opmerkingen te noteren over de werknemer of over zijn situatie :

- 1) Uitzonderlijke omstandigheden van het bedrijf of de patiënt.
- 2) Oplossingen die de patiënt zelf aanreikt.
- 3) De attitude van de patiënt tegenover het werk: hoge verwachtingen tegenover het werk, presentisme, voortdurend denken aan het werk.
- 4) Factoren uit het privéleven van de patiënt die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de symptomen.
- 5) Andere elementen die u belangrijk acht.

Bijlage 1 : Symptomen

Fysieke symptomen	
Slaapstoornissen	Spanning bij het moment van het slapengaan, moeilijkheden om in te slapen, slapeloosheid, vermoeidheid bij het ontwaken, algemeen slechte slaapkwaliteit, regelmatig wakker worden.
Minder energie	Daling van het energieniveau, zowel fysiek als emotioneel.
Neurovegetatieve/ functionele klachten	Klachten (zoals cardiovasculaire, respiratoire, spijsverteringsproblemen) of ongemak (duizelingen, hartkloppingen, hoofdpijn, buikpijn, enz...).
Ernstige vermoeidheid	Gevoel van vermoeidheid zonder te kunnen recupereren, zich verplicht voelen te rusten zonder verbetering van de situatie.
Cognitieve en affectieve symptomen	
Minder motivatie op het werk	De intrinsieke motivatie lijkt te verdwijnen: verlies van enthousiasme en interesse voor het werk.
Frustratie	Gevoeligheid van de persoon die zich nerveus en prikkelbaar kan tonen en die weinig frustratie verdraagt.
Prikkelbaarheid	
Depressieve stemming	Gevoel van droefheid, lusteloosheid, verlies van zin in het werk.
Piekeren	Repetitieve pessimistische gedachten.
Twijfelen: het werk verlaten of blijven?	Ambivalentie tussen de wil om te vechten om actief te blijven en de uitputting die aanzet tot het verlaten van de werkomgeving.
Angst	Gevoel van schrik, onveiligheid, spanning, ongerustheid met betrekking tot toekomstige situaties.
Daling van zelfwaardering	De persoon vindt zichzelf minder waard.
Verminderde concentratie	Moeite hebben om de aandacht te behouden.
Daling van competentiegevoel	Gevoel niet doeltreffend te zijn, het niet behalen van de eigen doelstellingen.
Minder controlegevoel	Vermindering van het gevoel van persoonlijke of psychologische controle bij alle aspecten van het werk.
Verminderd geheugen	Moeite hebben om informatie te onthouden, vergeten, verlies van automatismen

Verlaagd idealisme	Verlies van professionele idealen, van werkgerelateerde waarden, het ervaren van een conflict tussen de realiteit en het ideaal, pessimisme
Gedragssymptomen	
Attitudeverandering t.o.v. anderen	Cynisch, vermindering van empathisch vermogen, ontmenselijkend gedrag
Neiging zich te isoleren	Zich afzijdig houden, contacten en samenwerking op de werkplaats vermijden
Absenteïsme	Korte of lange afwezigheid wegens ziekte
Verminderde performantie	Objectieve productie- en efficiëntiecriteria worden niet of moeilijk bereikt
Agressiviteit, impulsiviteit	Vijandig gedrag t.o.v. anderen. Handelen door een plotse opwelling in plaats van een weloverwogen planning.

Bijlage 2 : Belemmerende en beschermende factoren

Belemmerende factoren	
Werkdruk	De hoeveelheid werk vereist grote inspanningen van de patiënt om zijn taken uitgevoerd te krijgen.
Contacten met klanten/patiënten/...	Negatieve relaties met klanten (of patiënten specifiek binnen de gezondheidszorgberoepen).
Fysieke omgeving (lawaai,...)	Fysieke factoren die de patiënt negatief kunnen beïnvloeden zoals lawaai, licht of temperatuur.
Tijdsdruk	De tijd die de patiënt krijgt om zijn werk gedaan te krijgen is te kort in verhouding tot de hoeveelheid werk.
Fysieke belasting	Zware fysieke inspanningen of belasting zoals het dragen van zware voorwerpen.
Overeenstemming privéleven/ professioneel leven	De rollen, verantwoordelijkheden en functies van de professionele omgeving hebben een negatieve invloed op het privéleven. Of omgekeerd, gebeurtenissen in het privéleven belemmeren het uitvoeren van het werk.
Organisatiewijzigingen	Veranderingen in het bedrijf worden als negatief ervaren door de patiënt.
Werkonzekerheid	Vrees voor het verliezen van zijn job met financiële en sociale problemen tot gevolg.
Conflict op het werk	Tegenstelling tussen twee personen of twee groepen over zaken zoals waarden, belangen, doelen, gevoelens,...
Verlies van zingeving van het werk	Onzekerheid over de te volgen richting, door tegenstrijdigheden of onzekerheden in de organisatie. Een gevoel van onbegrip over het werk. Ethisch conflict of waardenconflict.
Ondersteunende factoren	
Steun van overste	Positieve relaties met de hiërarchisch overste
Steun van collega's	Positieve relaties met de collega's
Feedback op geleverd werk	Feedback, evaluatie, beoordeling van het uitgevoerde werk.
Erkenning	Er wordt rekening gehouden met de bruikbaarheid en kwaliteit van het uitgevoerde werk.
Autonomie	De patiënt heeft zelf controle over het plannen en uitvoeren van zijn taken.
Deelname aan beslissingen	Geïnformeerd worden over genomen beslissingen. Beschikken over de mogelijkheid om zijn mening te geven over beslissingen of om bij te dragen aan de uiteindelijke beslissing.
Ontplooiingsmogelijkheden op het werk	Gelegenheid om te leren op het werk en zich fit en levendig te voelen.
Werkzekerheid	Het gevoel zeker te zijn dat men zijn werk zal behouden voor de komende jaren.
Variatie in vaardigheden, uit te voeren taken.	Het werk maakt het mogelijk om verschillende vaardigheden te implementeren.
Taakdefinitie	Duidelijkheid over de uit te voeren taken.
Continue vorming	Beschikken over de gelegenheid om deel te nemen aan vormingen.
Geschikte uitrusting/materiaal	De gebruikte uitrusting maakt het uitvoeren van de taken eenvoudiger.

Bijlage 3 : Differentiële diagnose

Stress	Burn-out
<p>Direct gevolg van professionele stressfactoren. De zin van het werk staat niet centraal</p> <p>Is tijdelijk of chronisch</p> <p>Kan elke werknemer treffen</p> <p>Gaat niet noodzakelijk gepaard met negatieve houdingen t.o.v. anderen</p> <p>De sociale steun en copingstrategieën kunnen bemiddelen tussen stress en burn-out</p>	<p>Belangrijke rol van de zin van het werk in het opduiken van het syndroom</p> <p>Is het gevolg van een langdurige blootstelling aan aanhoudende stress</p> <p>Treft vooral mensen die het werk heel belangrijk vinden</p> <p>Negatieve houding en gedrag t.o.v. collega's, klanten, patiënten ... Cynisme</p>
Depressie	Burn-out
<p>Emotionele uitputting en prikkelbaarheid</p> <p>Raakt alle aspecten van het leven</p> <p>Gekenmerkt door een verlies van interesse en levenslust</p> <p>Lager zelfbeeld, doemdenken, minder vitaliteit</p> <p>Een voorgeschiedenis van depressie kan een burn-out in de hand werken</p>	<p>Emotionele uitputting en prikkelbaarheid</p> <p>Specifiek gebonden aan het werk</p> <p>Behoud van interesse in de aspecten van het leven die geen verband houden met het werk</p> <p>Beter zelfbeeld en realisme, meer vitaliteit dan bij een depressie</p> <p>Een burn-out kan afglijden in een depressie</p>
Fibromyalgie	Burn-out
<p>Veroorzaakt door een lange blootstelling aan stress</p> <p>Pijn in spieren en botten</p> <p>Niet veroorzaakt door het werk</p>	<p>Veroorzaakt door een lange blootstelling aan stress</p> <p>Fysieke pijn is geen centraal symptoom</p> <p>Doet zich voor op het werk</p>
Chronische vermoeidheid	Burn-out
<p>Algemene vermoeidheid</p> <p>Duikt op na een psychische spanning of langdurige stress</p> <p>Niet systematisch veroorzaakt door het werk</p>	<p>Emotionele vermoeidheid wordt geassocieerd met twee andere elementen (depersonalisatie en verlies van verwezenlijking)</p> <p>Duikt op na een psychische spanning of langdurige stress</p> <p>Gebonden aan het werk</p>

Problemen door een levensgebeurtenis	Burn-out
<p>Er is niet noodzakelijkerwijs een verband met werk (bijvoorbeeld overlijden, scheiding, scheiding ...) maar er kan er een zijn (bijvoorbeeld degradatie om te werken, ontslag ...)</p> <p>Treedt op na een specifieke gebeurtenis, vaak van korte duur</p>	<p>Gebonden aan het werk</p> <p>Treedt op als gevolg van een langdurige spanning</p>
Workaholism	Burn-out
<p>Werknemers brengen veel tijd op het werk door, zijn terughoudend om afstand te nemen en leveren werk af dat verder gaat dan verwacht.</p> <p>Werk beïnvloedt hun privéleven</p> <p>Het belang van werk en de betekenis die de werknemer aan het werk geeft</p> <p>Positieve emoties worden gevoeld op het werk</p> <p>Negatieve emoties zijn actiever (irritatie, woede, opwinding)</p> <p>Kan leiden tot een burn-out want de overmatige betrokkenheid bij het werk kan de reserves uitputten.</p> <p>Kan een risicofactor van burn-out zijn</p>	<p>Burn-out treft personen die hoge verwachtingen hebben van hun werk.</p> <p>Belang van het werk en de betekenis die de werknemer aan het werk geeft</p> <p>De uitputting die typisch is voor een burn-out is niet verenigbaar met een sterke betrokkenheid bij het werk (werkverslaving).</p> <p>Positieve emoties worden buiten de professionele sfeer gevoeld</p> <p>Negatieve emoties zijn minder aanwezig (vermoeidheid, verdriet, lethargie)</p> <p>Burn-out wordt gekenmerkt door een afname in prestaties</p>
Bore-out	Burnout
<p>Monotonie en gebrek aan zingeving</p> <p>Te weinig stimulatie-uitdaging</p> <p>Onaangename staat van lage opwinding en ontevredenheid</p> <p>De werknemer is in staat om inspanningen te leveren</p> <p>Behoeft/nood aan stimulatie</p> <p>Belang om het werk opnieuw zinvoller en uitdagender te maken</p>	<p>Verhoogde eisen en weinig hulpbronnen</p> <p>Overbevroegd</p> <p>Reactie (uitputting en mentale afstand) op chronische professionele stress</p> <p>Arbeidsongeschikt (vanwege uitputting) en weigering (wegens afstand nemen) om inspanningen te leveren</p> <p>Behoeft aan inactiviteit</p> <p>Belang om het evenwicht tussen inspanningen en beloning te herstellen</p>
Brown-out	Burnout
<p>Treft prioritair de beroepen waar de menselijke inhoud en de relationele inhoud domineren (beroepen met een « roeping »)</p> <p>In staat om taken uit te voeren maar met een gevoel van onmiddellijke moeheid</p> <p>Eerder gekenmerkt door een totaal verlies aan zingeving</p>	<p>Treft prioritair de beroepen waar de menselijke inhoud en de relationele inhoud domineren (beroepen met een « roeping »)</p> <p>Niet meer in staat om taken uit te voeren</p> <p>Eerder gekenmerkt door overbelasting (overstimulatie)</p>

VROEGTIJDIGE OPSPORING VAN BURN-OUT

TOOL VOOR
DE HUISARTS



Naam huisarts :

Datum :

Instrument voor vroegtijdige opsporing burn-out

Deze fiche beoogt zowel **de gevallen van burn-out of van het syndroom professionele uitputting** op te sporen, evenals de patiënten die zich volgens u **ziek voelen door het werk en naar een toestand van burn-out zouden kunnen evolueren**. Burn-out wordt gedefinieerd als een negatieve aanhoudende gemoedstoestand die verband houdt met het werk, die voorkomt bij “normale” individuen, en die gekarakteriseerd wordt door uitputting, een gevoel van onbekwaamheid, demotivatie en disfunctioneel gedrag op het werk.

Werkgerelateerde klachten aangebracht door de patiënt tijdens de consultatie (één of meerdere antwoorden aanvinken)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zich slecht in zijn vel voelen | <input type="checkbox"/> Fysieke symptomen | <input type="checkbox"/> Overbelasting |
| <input type="checkbox"/> Stress | <input type="checkbox"/> Gestoorde slaap | <input type="checkbox"/> Conflict op het werk |
| <input type="checkbox"/> Neerslachtigheid | <input type="checkbox"/> Futloosheid (asthenie) | <input type="checkbox"/> Andere: ... |
| | <input type="checkbox"/> Uitputting | |

Symptomen (één of meerdere antwoorden aanvinken) Wanneer een vak is aangevinkt, gelieve de frequentie van het bijhorend symptoom op te geven.

	Zelden (minder dan één keer per week)	Soms (één keer per week)	Vaak (enkele keren per week)	Altijd (minstens één keer per dag)
Fysieke symptomen				
Slaapstoornissen				
↓energie				
Neurovegetatieve/functionele klachten				
Ernstige vermoeidheid				
Cognitieve en affectieve symptomen				
↓motivatie op het werk				
Frustratie				
Prikkelbaarheid				
Depressieve stemming				
Piekeren				
Twijfelen: weggaan of blijven?				
Angst				
↓zelfwaardering				
↓concentratie				
↓competentiegevoel				
↓controlegevoel				
↓geheugen				
↓idealisme				
Gedragssymptomen				
Attitudeverandering t.o.v. anderen				
Neiging zich te isoleren				
Absenteïsme wegens ziekte				
↓performantie				
Agressiviteit, impulsiviteit				
Andere symptomen (preciseer)				

Naam huisarts :

Datum :

1. Is dit voor deze patiënt de eerste consultatie bij u voor deze symptomen of dit type van klachten?
 Ja Nee
2. Sinds wanneer manifesteren de symptomen zich bij de patiënt?
 Minder dan 3 maanden Tussen 7 en 12 maanden
 Tussen 3 en 6 maanden Meer dan 12 maanden
3. Consulteerde de patiënt voor deze symptomen of deze klachten ... : (*meerdere antwoorden mogelijk*)
 Een bedrijfsarts
 Een adviserend geneesheer
 Preventiemedewerker psychosociale aspecten of vertrouwenspersoon
 Andere gezondheidswerker (psycholoog, psychiater, ...)
 Andere:...

Verband met het werk

1. De klachten komen voornamelijk voort uit:
 Het werk.
 Factoren buiten het werk.
2. Arbeidsfactoren vermeld tijdens de consultatie: (*één of meerdere antwoorden aanvinken*)
 Werkdruk Organisatiewijzigingen
 Contact met klanten/patiënten/ ... Werkonzekerheid
 Fysieke omgeving (lawaai, ...) Conflict op het werk
 Tijdsdruk Verlies van zingeving van het werk
 Fysieke belasting Andere :.....
 Overeenstemming
privéleven/professioneel leven
3. Ontbreekt het de patiënt op het werk aan ... ? (*één of meerdere antwoorden aanvinken*)
 Steun van overste Werkzekerheid
 Steun van collega's Variatie in competenties, uit te voeren taken
 Feedback op geleverd werk Taakdefinitie
 Erkenning Continue vorming
 Autonomie Geschikte uitrusting/materiaal
 Deelname aan beslissingen Andere :
 Ontplooiingsmogelijkheden op het werk
4. Eén van de risicofactoren om een burn-out te ontwikkelen is het **primordiale belang van werk in het leven** van het individu, m.a.w. de zin die aan het werk wordt gegeven en de waarden die gedragen worden door het werk. Als u minstens één van de volgende items aanduidt, is dit een werkpiste om te ontwikkelen bij individuele opvolging.
 Hoge en niet ingeloste verwachtingen met betrekking tot de prestaties en de aard van het werk
 Presenteïsme: fysiek aanwezig zijn op het werk ondanks het zich ziek voelen door het werk
 Constant aan het werk denken zoals 's morgens bij het opstaan en/of 's avonds bij het slapengaan
 Te veel zaken worden opgeofferd voor het werk volgens de naaste omgeving

Naam huisarts :

Datum :

Socio-demografische kenmerken van de patiënt

Geslacht : <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw Leeftijd :jaar Anciënniteit in het bedrijf: jaar	Familiale situatie : <input type="checkbox"/> Alleenstaand <input type="checkbox"/> Samenwonend	Aard van het arbeidscontract : <input type="checkbox"/> Interimwerker <input type="checkbox"/> contract van bepaalde duur <input type="checkbox"/> contract van onbepaalde duur <input type="checkbox"/> statutair
Moedertaal : <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits <input type="checkbox"/> Andere :	Statuut : <input type="checkbox"/> Arbeider <input type="checkbox"/> Bediende <input type="checkbox"/> Kader <input type="checkbox"/> Zelfstandige <input type="checkbox"/> Werkloos <input type="checkbox"/> Andere :.....	Arbeidsregime: <input type="checkbox"/> Voltijds <input type="checkbox"/> Deeltijds
Grootte van het bedrijf (aantal werknemers): <input type="radio"/> < 20 <input type="radio"/> 20 - 49 <input type="radio"/> 50 - 250 <input type="radio"/> > 250	Activiteitssector : <input type="checkbox"/> Privé (preciseer :.....) <input type="checkbox"/> Publiek (preciseer:.....)	Beroep :.....

Werkongeschiktheid

- Is de patiënt momenteel werkongeschikt omwille van de aangehaalde symptomen? JA – NEEN (*).

(*) (Indien JA) Begindatum : .. / .. / 20 ..

Verwachte einddatum : .. / .. / 20 ..

- Is de patiënt werkongeschikt geweest voor dezelfde reden in de laatste 12 maanden? JA – NEEN (*)

(*) (Indien JA) Aantal keer werkongeschikt: . . .

Aantal dagen van werkongeschiktheid: . . .

Overweegt u de diagnose burn-out? JA – NEEN (*)

(*) (Indien NEEN) Aan welke diagnose denkt u spontaan?

- Angst
- Depressie
- Chronische vermoeidheid
- Fibromyalgie
- Problemen door levensgebeurtenis (echtscheiding, overlijden,...)
- Relationale problemen door een conflict/hyperconflict
- Relationale problemen door intimidatie (moreel/sexueel)
- Risico op burn-out (pre-burnout, chronische stress, professionele uitputting)
- Andere:....

Opmerkingen