

OBOI

Werkgerelateerde burn-out vragenlijst



Rüdiger Hossiep
Rebekka Schulz

Nederlandse bewerking door
Remy Kooistra

Inhoudsopgave

In deze digitale handleiding kunt u snel naar de informatie gaan die u nodig heeft. Wanneer u op een van de onderwerpen in de onderstaande inhoudsopgave of op een van de bookmarks links klikt, komt u gelijk op de desbetreffende pagina. In hoofdstuk 2 staan diverse links naar gebruiksinformatie over ons testsysteem.

1.	Theorie en achtergrond	3
1.1	Burn-out: definities en classificatie volgens ICD en DSM	3
1.2	Meetpretentie van de OBOI	6
1.3	Toepassingsmogelijkheden	6
2	Afname van de digitale versie	7
2.1	Klaarzetten van een testafname	7
2.2	Afnemen van de OBOI	8
2.3	Scoring van de OBOI	9
2.4	Opvragen van de uitslag	9
2.5	Kiezen van de rapportinhoud	10
3.	Interpretatie	11
3.1	De scores van de OBOI	11
3.2	Het rapport	12
3.3	Interpretatie van de schalen	13
3.4	Interpretatieve benaderingen	14
3.5	Voorbeeldcasussen	18
4.	Ontwikkeling en psychometrische gegevens	24
4.1	Ontwikkeling van de oorspronkelijke versie	24
4.2	Ontwikkeling van de Nederlandse versie	25
4.3	Psychometrische eigenschappen	31
	Referenties	40

1. Theorie en achtergrond

In de afgelopen decennia is 'burn-out' uitgegroeid tot een centraal begrip binnen zowel maatschappelijke discussies als de professionele psychologische praktijk. Volgens Koch en collega's (2020) behoort burn-out vandaag de dag tot een van de meest besproken psychische aandoeningen. Cijfers van TNO (2022) en het CBS (2023) laten bijvoorbeeld zien dat psychische aandoeningen, waaronder burn-out, tot de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid en langdurig ziekteverzuim behoren. Zo werden er in Nederland ruim 11 miljoen verzuimdagen geregistreerd als gevolg van psychische klachten, waaronder burn-out (TNO, 2023).

Een belangrijk onderscheid tussen psychische en somatische aandoeningen is dat psychische klachten doorgaans gepaard gaan met een relatief langdurig ziekteverzuim. Zo lag de gemiddelde verzuimduur door psychische klachten in 2022 volgens het CBS rond de 40 dagen. Bovendien zijn de kosten voor de behandeling van psychische aandoeningen, waaronder burn-out, beduidend hoger dan bij veel andere ziektebeelden. Opvallend is dat het aantal verzuimdagen door psychische klachten in Nederland in de afgelopen tien jaar met meer dan dertig procent is toegenomen (TNO, 2023).

Hoewel de economische gevolgen van een burn-out aanzienlijk zijn, is het vooral belangrijk om oog te hebben voor de persoonlijke impact op de betrokkenen, zowel in de privésfeer als op het werk. Een burn-out kan zich bijvoorbeeld ook uiten in relatieproblemen of gevoelens van onzekerheid, bijvoorbeeld door het verlies van werk. Een burn-out ontstaat doorgaans niet acuut, maar ontwikkelt zich geleidelijk en progressief (Burisch, 2021). Daarom is het van groot belang om vroege signalen tijdig te herkennen, zodat met gerichte interventies de verdere ontwikkeling van burn-out kan worden voorkomen.

1.1 Burn-out: definities en classificatie volgens ICD en DSM

De term burn-out werd in 1974 geïntroduceerd door de psychoanalyticus Herbert J. Freudenberger, die observeerde dat met name zeer betrokken professionals in de maatschappelijke sector na verloop van tijd psychische problemen konden ontwikkelen. Aanvankelijk lag de focus van onderzoek op zorg- en hulpverlenende beroepen, maar inmiddels is duidelijk dat burn-out een breed fenomeen is dat zich voordoet in uiteenlopende beroepsgroepen (Maslach & Pines, 1977).

1.1.1 Burn-out in de ICD

Binnen internationale classificatiesystemen voor psychische stoornissen is burn-out lange tijd een conceptueel moeilijk te definiëren begrip geweest. In de ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) wordt burn-out niet erkend als een zelfstandige diagnose. In plaats daarvan wordt burn-out in de ICD-10 ondergebracht bij 'Problemen gerelateerd aan moeilijkheden in het omgaan met het leven' (Dilling et al., 2015). Ook in de meest recente versie, de ICD-11 (WHO, 2023), wordt burn-out niet geclassificeerd als een op zichzelf staande aandoening. In plaats daarvan is het opgenomen onder de rubriek 'Factoren die van invloed zijn op de gezondheidstoestand of het gebruik van gezondheidsdiensten', en meer specifiek onder 'Problemen in verband met werk of werkloosheid'.

Binnen deze context wordt burn-out voor het eerst expliciet omschreven als een werkgerelateerd syndroom dat ontstaat door chronische stress op het werk die niet adequaat is aangepakt. Deze omschrijving omvat drie kernaspecten:

- Aanhoudende gevoelens van energiegebrek of uitputting;
- Toenemende mentale afstand tot het werk, vaak gepaard met negativisme of cynisme ten opzichte van de werkomgeving;
- Een verminderd gevoel van professionele bekwaamheid en prestaties.

Hoewel burn-out in de ICD strikt wordt omschreven als een werkgerelateerd fenomeen kunnen vergelijkbare klachten van uitputting en verminderde veerkracht ook optreden in andere contexten, zoals langdurige zorg voor naasten, intensieve studiebelasting of aanhoudende persoonlijke stressfactoren (Van der Leij, 2018; Akop, 2022)

1.1.2 Burn-out in de DSM-5

Ook in de DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; American Psychiatric Association, 2013) wordt een burn-out niet als afzonderlijke stoornis erkend. In plaats daarvan wordt burn-out geclassificeerd onder de categorie aanpassingsstoornissen. Een aanpassingsstoornis wordt gedefinieerd als: 'een emotionele of gedragsmatige reactie op een specifieke stressor, die binnen drie maanden na de gebeurtenis begint en leidt tot duidelijke lijdensdruk of beperkingen in het dagelijks functioneren'. Deze symptomen moeten klinisch significant zijn, wat blijkt uit (1) een disproportionele lijdensdruk ten opzichte van de ernst van de stressor, of (2) significante beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren (American Psychiatric Association, 2013). Het is daarbij relevant op te merken dat de definitie van aanpassingsstoornissen in de DSM-5 niet uitsluitend gekoppeld is aan arbeidssituaties; dergelijke reacties kunnen ook ontstaan door andere stressoren, zoals relationele problemen, gezondheidskwesties of ingrijpende levensgebeurtenissen.

Het ontbreken van een eigen diagnostische status voor burn-out in zowel de ICD-11 als de DSM-5 is mede het gevolg van het ontbreken van een gestandaardiseerde definitie en de symptomatische overlap met andere psychische stoornissen, zoals depressie en angststoornissen (Bianchi et al., 2015; Schonfeld & Bianchi, 2016). Toch bestaat er brede consensus in de literatuur dat burn-out een manifestatie is van negatieve psychosociale ontwikkelingen in de huidige maatschappij, en in het bijzonder binnen de arbeidscontext (Koch et al., 2015).

Op basis van een overzicht van bestaande conceptualisaties formuleerden Schaufeli en Enzmann (1998) een werkdefinitie van een burn-out. Zij omschrijven burn-out als een aanhoudende, negatieve psychologische toestand die verband houdt met werk, en zich voordoet bij verder psychisch gezonde individuen. Centraal staat het gevoel van uitputting, aangevuld met symptomen zoals rusteloosheid, verhoogde spanning, verminderde (professionele) effectiviteit, afnemende motivatie en het ontstaan van disfunctionele attitudes en gedragingen.

1.1.3 Symptomen en fasen

Een burn-out ontwikkelt zich doorgaans geleidelijk en gaat gepaard met een breed scala aan psychische klachten. Hoe deze symptomen zich uiten en in welke volgorde ze optreden, verschilt per persoon en hangt af van individuele kwetsbaarheden en omgevingsfactoren. Wanneer meerdere symptomen tegelijk aanwezig zijn, neemt de kans op bijkomende psychische problemen toe (Burisch, 2014). Opmerkelijk is dat het proces waarin burn-out zich ontwikkelt vaak lange tijd onopgemerkt blijft door de persoon zelf.

Een belangrijke verklaring hiervoor wordt gegeven door het *stress-strain* model van Rohmert en Rutenfranz (1975). Dit model benadrukt dat niet de objectieve belasting (*stress*) doorslaggevend is, maar vooral hoe iemand deze belasting subjectief ervaart en verwerkt (*strain*). Met andere woorden: twee mensen kunnen aan dezelfde werkomstandigheden worden blootgesteld, maar afhankelijk van hun persoonlijke draagkracht en copingmechanismen kan de psychische impact sterk verschillen.

Om het verloop van burn-out beter te begrijpen, worden vaak fasenmodellen en indelingen gebruikt die het proces opdelen in opeenvolgende stadia. Hoewel deze modellen niet voor iedereen toepasbaar zijn, bieden ze een nuttig kader om inzicht te krijgen in hoe burn-out zich kan ontwikkelen (Litzcke et al., 2013). In deze handleiding wordt de indeling van Burisch (2014) als voorbeeld gehanteerd. Dit model benadrukt dat burn-out zich ontwikkelt via een geleidelijk proces, waarbij diverse symptomen elkaar kunnen opvolgen.

- 1 *Vroege waarschuwingssignalen*: In de beginfase is er vaak sprake van overmatige betrokkenheid en een verhoogde prestatiedrang, wat zich kan uiten in het structureel aannemen van extra taken of een gevoel van onmisbaarheid. Het onvermogen om psychologisch te 'ontkoppelen' leidt tot een toestand van chronische uitputting door onvoldoende herstel. Het gebrek aan energie en aanhoudende vermoeidheid werken demotiverend (Binnewies et al., 2009; Burisch, 2014).
- 2 *Verminderde betrokkenheid*: In deze fase ontstaat er emotionele afstand tot het werk en de sociale omgeving, wat zich kan uiten in cynisme, onverschilligheid of een functionele houding ten opzichte van werk. Werk wordt primair als last ervaren, terwijl ontspanning en vrije tijd steeds belangrijker worden (Burisch, 2014; Maslach & Goldberg, 1998).
- 3 *Emotionele ontregeling en schuldgevoelens*: Het besef dat persoonlijke waarden en doelen niet langer gerealiseerd kunnen worden, leidt tot emotionele ontregeling. Dit kan zich uiten in depressieve of agressieve copingstrategieën. Depressieve reacties gaan gepaard met schuldgevoelens en een verminderd zelfbeeld, terwijl het toeschrijven van oorzaken aan externe factoren kan resulteren in irritatie en verwijten naar anderen. Deze fase wordt gekenmerkt door stemmingswisselingen en verhoogde prikkelbaarheid (Burisch, 2014).
- 4 *Cognitieve functiestoornissen*: Naarmate burn-out verder ontwikkelt, ontstaan er steeds meer cognitieve beperkingen. Dit uit zich onder andere in concentratieproblemen, geheugenstoornissen en een grotere kans op het maken van fouten. Het uitvoeren van taken kost daardoor meer moeite, terwijl zowel motivatie als creativiteit merkbaar afnemen (Alarcon, 2011; Maslach & Goldberg, 1998; Siebecke, 2010).
- 5 *Emotionele afvlakking*: Door een toename van emotionele onverschilligheid neemt de betrokkenheid bij sociale en werkgerelateerde activiteiten verder af. Hierdoor worden hobby's en interesses buiten het werk vaak verwaarloosd, wat uiteindelijk kan leiden tot gevoelens van verveling, eenzaamheid en sociaal isolement (Burisch, 2014; Klein et al., 2020; Oerlemans & Bakker, 2014).
- 6 *Psychosomatische klachten*: Langdurige psychische belasting kan leiden tot diverse psychosomatische klachten, waaronder slaapproblemen, verhoogde spierspanning en een afname van de fysieke belastbaarheid. In deze fase komt het bovendien regelmatig voor dat het gebruik van alcohol of andere middelen toeneemt (Burisch, 2014; Danhof-Pont et al., 2011).
- 7 *Wanhoop*: In de laatste fase overheerst een diep gevoel van existentiële wanhoop en zinloosheid, wat in ernstige gevallen kan uitmonden in suïcidale gedachten (Burisch, 2014).

De geleidelijke ontwikkeling en het vaak laat herkennen van de impact van burn-out benadrukken het belang van vroege signalering en interventie. Betrouwbare diagnostiek en effectieve screeningsinstrumenten zijn daarbij cruciaal om tijdig in te grijpen.

1.2 Meetpretentie van de OBOI

De *Occupational Burnout Inventory* (OBOI) is een screeningsinstrument dat ontwikkeld is om het risico op burn-out vroegtijdig te identificeren. De vragenlijst omvat 45 items, verdeeld over vijf schalen:

- *Prestatie- en motivatieverlies* – in hoeverre wordt het werk als belastend, onbevredigend of demotiverend ervaren?
- *Fysieke klachten* – is er sprake van psychosomatische symptomen, zoals vermoeidheid, slaapproblemen en concentratieverlies?
- *Intrapersoonlijke signalen* – is er sprake van emotionele instabiliteit, zelftwijfel en verminderde psychische weerbaarheid?
- *Sociale terugtrekking* – in hoeverre is er sprake van verminderde sociale betrokkenheid, eenzaamheid of het vermijden van contact?
- *Uitputting* – is er sprake van chronisch energietekort, moeite met ontspannen en een verstoord herstelvermogen?

Elke schaal bevat negen items, en er wordt een totaalscore berekend die het algemene burn-outrisico weergeeft. De items van de OBOI sluiten inhoudelijk aan bij het fasenmodel van Burisch (2014), zoals besproken in paragraaf 1.2. Een gedetailleerde toewijzing van de afzonderlijke items aan de fasen van Burisch is terug te vinden in tabel 3.2 in hoofdstuk 3 van deze handleiding. Een gedetailleerde inhoudelijke beschrijving van de schalen is opgenomen in paragraaf 3.3 van deze handleiding.

1.3 Toepassingsmogelijkheden

De OBOI is een screeningsinstrument voor het vroegtijdig signaleren van burn-outgerelateerde symptomen. Het doel is om personen die een risico lopen op burn-out tijdig te identificeren en daarmee preventieve interventies te ondersteunen, zowel op individueel als op organisatieniveau. Vanwege de relatief korte afnameduur leent het instrument zich ook erg goed als PROM-instrument (*patient-reported outcome measures*): om op verschillende momenten in een traject de effectiviteit van een interventie in kaart te brengen. Het instrument is ontwikkeld ter ondersteuning van professionals zoals HR-specialisten, coaches, bedrijfsartsen en andere deskundigen op het gebied van personeels-, arbeids- en organisatiepsychologie. Het doel is het bevorderen van mentale vitaliteit en duurzame inzetbaarheid. De vragenlijst is breed toepasbaar binnen uiteenlopende contexten:

- *Individuele risicoprofilering en monitoring*
De OBOI helpt bij het in kaart brengen van het actuele burn-outrisico en maakt het mogelijk om veranderingen in het risicoprofiel in de tijd te volgen, bijvoorbeeld na interventies of gedurende een re-integratietraject.
- *Coaching, psychotherapie en psychosociale begeleiding*
Het instrument biedt een gestructureerde basis voor het voeren van gesprekken over burn-outklachten en ondersteunt het ontwikkelen van gerichte interventies. Door de vragenlijst herhaaldelijk af te nemen, kan het herstelproces worden gevolgd en de effectiviteit van de begeleiding worden geëvalueerd.
- *Gezondheidsmanagement en duurzame inzetbaarheid*
Binnen organisaties kan de OBOI preventief worden ingezet om burn-outrisico's vroegtijdig te signaleren. Dit stelt werkgevers in staat om gerichte maatregelen te treffen ter bevordering van het werkvermogen, de mentale veerkracht en de duurzame inzetbaarheid van medewerkers.
- *Wetenschappelijk onderzoek*
De OBOI is geschikt voor gebruik in onderzoekssettings, bijvoorbeeld om verbanden te analyseren tussen burn-outrisico en andere variabelen, of om de effectiviteit van interventies te onderzoeken.