

ARBEIDSMARKTRE-INTEGRATIE

NA BURN-OUT

MIXED-METHOD ONDERZOEK NAAR DETERMINANTEN VAN
KWALITATIEVE RE-INTEGRATIE NA BURN-OUT

Aantal woorden: 17.432

Annelies Van Royen

Studentennummer: 01703656

Promotor: Prof. Dr. Eva Deros

Begeleider: Claudia Rooman

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Klinische Psychologie

Academiejaar: 2019 – 2020

Ondergetekende, Annelies Van Royen, geeft toelating tot het raadplegen van de masterproef door derden.

Annelies Van Royen

Corona Preamble

De COVID-19 crisis had invloed op de steekproefgrootte van de interviewstudie (Studie 2). Twee potentiële deelnemers werkten als verpleegkundigen in de zorg en konden omwille van de verhoogde werkdruk verbonden aan de COVID-19 crisis niet meer deelnemen. Daarnaast konden interviews na 13 maart 2020 enkel nog online (i.e., via Skype en Microsoft Teams) plaatsvinden in plaats van *face-to-face* zoals oorspronkelijk gepland.

Deze preamble werd in overleg tussen de student en de promotor opgesteld en door beiden goedgekeurd.

Woord Vooraf

Met deze thesis sluit ik mijn studententijd officieel af. Ik was dit proces niet heelhuids doorgekomen zonder de hulp en ondersteuning van verschillende mensen die ik daarvoor extra wil bedanken.

Allereerst wil ik mijn mama en Luc bedanken. Ze stonden dag en nacht voor me klaar met tips of een opbeurende babbel. Ook mijn papa was onmisbaar in dit verhaal. Zijn ervaringen als ex-burn-outpatiënt motiveerden me om dit thema te bestuderen. Mijn vriend verdient een apart bedankje. Ik kon 24/7 terecht bij hem met alle vragen en hij stelde me gerust wanneer ik het weer even niet meer zag zitten. Hij gaf me soms dat tikkeltje extra motivatie om te blijven doorwerken.

Daarnaast wil ik mijn promotor Prof. Dr. Deros en begeleidster Claudia heel erg bedanken voor de ondersteuning, feedback en tips tijdens dit hele proces. Het voorbije jaar heb ik met Claudia een fijne en intense samenwerking opgebouwd. Ze stond altijd klaar met hulp en zonder haar was deze thesis niet geworden wat hij nu is. Verder wil ik een speciaal bedankje geven aan alle deelnemers van de studies. Zonder hun moed om te praten over hun burn-out ervaringen zou deze thesis niet bestaan. Vrienden en familie die meezochten naar mogelijke participanten ben ik dan ook heel dankbaar.

Aan al deze mensen, en alle anderen die me een duwtje in de rug boden, een welgemeende dank jullie wel!

Annelies Van Royen

Sint-Niklaas, 06 augustus 2020.

Abstract

Burn-out is een wereldwijd onderzocht gezondheidsprobleem dat omvangrijke kosten met zich meebrengt op vlak van welzijn, productiviteit en (langdurig) absenteïsme. In onderzoek zijn voorspellers van burn-out veelvuldig bestudeerd maar determinanten van kwaliteitsvolle arbeidsmarkt-re-integratie na burn-out veel minder. Deze masterproef wil daarom de determinanten van kwaliteit van re-integratie na burn-out in kaart brengen, vertrekkend vanuit theoretische kaders rond burn-outdeterminanten, zijnde het Job Demands-Resources model en Effort-Recovery model. Als methode is vragenlijstonderzoek (Studie 1) verrijkt met semi-gestructureerde interviews (Studie 2) (i.e., ‘*mixed-method*’ benadering).

Hiërarchische lineaire regressie (Studie 1: 786 ex-burn-outpatiënten, $M_{leeftijd} = 43.24$, $SD_{leeftijd} = 9.69$, 66.4% vrouwen) toonde dat slaapkwaliteit, steun van de leidinggevende, autonomie rond re-integratie en veranderen van werkgever positief, en burn-out ernst, neuroticisme en een belastende thuissituatie negatief samenhangen met de re-integratiekwaliteit. Daarnaast bleken sociale ondersteuning door familie en vrienden, een aangepast takenpakket, werk-privébalans, interessante jobinhoud, vrijetijdsactiviteiten en professionele begeleiding (e.g., psycholoog, (huis)arts) van belang om kwaliteitsvol te re-integreren na burn-out (Studie 2: 17 ex-burn-outpatiënten, $M_{leeftijd} = 43.82$, $SD_{leeftijd} = 9.74$, 61.1% vrouwen). Een struikelblok vormden maatschappelijk gedragen vooroordelen rond burn-out, waardoor ex-burn-outpatiënten zich vaak onbegrepen voelden.

Theoretisch bleken zowel determinanten uit het Job Demands-Resources model (e.g., steun van de leidinggevende) als het Effort-Recovery model (e.g., vrijetijdsbesteding) relevant voor kwaliteit van re-integratie. Als praktische implicatie bespreekt deze masterproef een aantal initiatieven van wat men kan ondernemen om kwaliteitsvolle re-integratie na burn-out te bevorderen, zoals bijvoorbeeld sensibilisering rond burn-out en promoten van een werk-privébalans.

Inhoudsopgave

Corona Preamble.....	3
Woord Vooraf.....	4
Abstract	5
Inleiding	10
Literatuurstudie.....	12
Conceptualisatie van Burn-out.....	12
Determinanten van Burn-out.....	13
Job Demands-Resources model.	13
Effort-Recovery model.....	15
Conceptualisatie van Re-integratie na Burn-out	16
Determinanten van Re-integratie na Burn-out	16
Ernst van burn-out.....	17
Duur van arbeidsongeschiktheid.....	17
Werkgebonden factoren	17
Steun van de leidinggevende.....	18
Verandering van werkgever.	18
Autonomie rond re-integratie.	19
Persoonsfactoren.....	19
Neuroticisme.	19
Optimisme.....	19
Slaapkwaliteit.....	20
Factoren in de privéomgeving.	20
Belastende thuissituatie.....	20
Methode	21
Respondenten en Procedure	21
Studie 1.....	21
Studie 2.....	22

Materiaal en Meetinstrumenten.....	24
Studie 1.....	24
Studie 2.....	27
Analyses.....	27
Studie 1.....	28
Studie 2.....	28
Resultaten.....	29
Studie 1.....	29
Preliminare analyses.....	29
Hypothesetoetsing.....	33
Studie 2.....	35
Deductieve analyse.....	35
Jobinhoud.....	37
Job omstandigheden.....	38
Sociaal leven (werk).....	38
Werk-privé interactie.....	39
Persoon-job fit.....	40
Persoonskenmerken.....	41
Privéomgeving.....	41
Vrijtijdsbesteding.....	41
Gevolgen van burn-out.....	42
Re-integratiekader.....	43
Professionele begeleiding.....	44
Inductieve analyse.....	45
Sociaal leven (werk).....	45
Job omstandigheden.....	45
Persoonskenmerken.....	46
Gevolgen van burn-out.....	47

Re-integratiekader	48
Professionele begeleiding	48
Discussie	49
Algemene Discussie	49
Sterktes en Beperkingen	52
Theoretische Implicaties	54
Praktische Implicaties	54
Suggesties voor Toekomstig Onderzoek	55
Conclusie	56
Referenties.....	56
Bijlagen	68
Bijlage 1: Schema thema's Coder 1	68
Bijlage 2: Schema thema's Coder 2	72
Bijlage 3: Schema thema's overeenkomst na overleg	76
Bijlage 4: Inductieve analyse	80

Figurenlijst

Figuur 1: Intrapersoonlijke dynamiek van burn-out	13
Figuur 2: Het Job Demands – Resources model.....	14
Figuur 3: Overzicht van mogelijke determinanten van re-integratiekwaliteit na burn-out	21
Figuur 4: Participantenwerving Studie 2.....	22

Tabellenlijst

Tabel 1: Deelnemerskarakteristieken Studie 2	23
Tabel 2: Overzicht van de meetinstrumenten van Studie 1	25
Tabel 3: Gemiddelden, standaarddeviaties, Cronbach's α betrouwbaarheden en correlaties tussen de variabelen	30
Tabel 4: Hiërarchische regressie voor re-integratiekwaliteit.....	34
Tabel 5: Schema thema's en determinanten Coder1	68
Tabel 6: Schema thema's en determinanten Coder 2	72
Tabel 7: Gemiddelde en frequentie van determinanten van re-integratiekwaliteit per thema	76
Tabel 8: Aanvullende determinanten per thema na inductieve analyse	80

Inleiding

Langdurige afwezigheid van het werk komt sinds enkele jaren steeds meer voor (Van Hoof, 2018). Dit lijkt vooral te wijten te zijn aan stress-gerelateerde problemen, zoals burn-out (Kärkkäinen et al., 2017). Volgens schatting van het RIZIV waren in 2017 28.000 werknemers meer dan een jaar afwezig door burn-out (Van Mechelen, 2018). Initiatieven die inzetten op arbeidsmarkt-re-integratie zouden dit cijfer kunnen terugdringen. Bovendien is werknemers aanmoedigen om terug te keren naar de werkcontext na burn-out zowel vanuit individueel als economisch oogpunt bijzonder voordelig (Kärkkäinen et al., 2017; Koen et al., 2014; Van Hoof, 2018). Langdurige arbeidsongeschiktheid kan gevolgen hebben voor de werknemer zelf (e.g., sociaal isolement), voor de organisatie (e.g., financiële kosten) en voor de bredere maatschappij (e.g., financiële druk op de gezondheidssector) (Aerts, 2019; Dekkers-Sánchez et al., 2010; Koen et al., 2014). Zo kostte langdurige werkafwezigheid door psychische stoornissen, zoals burn-out, het RIZIV in 2017 bijna twee miljard euro (Aerts, 2019).

Sinds 2017 geldt een nieuw wettelijk kader inzake arbeidsre-integratie bij langdurige afwezigheid dat de terugkeer naar het werk beoogt te faciliteren via een re-integratietraject op maat. De arbeidsgeneesheer lanceert het traject op verzoek van de werknemer zelf, de adviserend geneesheer of de werkgever, en beoordeelt de mogelijkheid tot re-integratie, al dan niet in de vorm van aangepast werk. Dit resulteert in een concreet re-integratieplan. De impact van de vernieuwde wetgeving op re-integratie in de praktijk blijft tot op heden onduidelijk, gezien onderzoek naar de effecten ervan nog lopende is (FOD WASO, 2018).

Re-integratie lijkt steeds moeilijker te worden naarmate werknemers langer arbeidsongeschikt zijn (Dekkers-Sánchez et al., 2010; Koen et al., 2014). Naast de afwezigheidsduur kunnen ook andere factoren (e.g., overblijvende burn-out symptomen, moeilijkheden in de thuissituatie) een vlotte terugkeer belemmeren (Boštjančič & Koračin, 2014; Knijn et al., 2012). In tegenstelling tot de conceptualisatie (i.e., Burnout Assessment Tool; Schaufeli et al., 2019) en de determinanten van burn-out (e.g., Job Demands-Resources model; Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2017) die reeds grondig zijn onderzocht, zijn factoren die re-integratie na burn-out faciliteren tot hiertoe minder bestudeerd. De studies die terugkeren naar het werk toch onder de aandacht hebben gebracht, operationaliseerden re-integratie eerder als een *'all-or-nothing-event'* en richtten zich op factoren die het moment van re-integratie voorspelden (Blonk et al., 2006; Kärkkäinen et al., 2017; Karlson et al., 2010). De kwaliteit van re-integratie bleef daarbij onderbelicht. Nochtans zou aandacht voor de re-integratiekwaliteit na burn-out het risico op langdurig ziekteverzuim en herval kunnen inperken (Schneider et al., 2016; Waddell et al., 2008). Om de kwaliteit van re-integratie te bekijken vormen gere-integreerde ex-burn-outpatiënten een interessante doelgroep. Burn-out onderzoek

heeft zich tot nu toe echter voornamelijk gericht op burn-outpatiënten of personen met een verhoogd risico op burn-out (Boštjančič & Koračin, 2014). Individuen die na een burn-out het werk hervat hebben, vormen verrassend genoeg een onderbelichte doelgroep. Dit hiaat probeert deze masterproef dan ook in te vullen.

Samengenomen bestudeert deze masterproef werk- persoons-, en privé-gebonden determinanten van kwaliteit van re-integratie^a bij ex-burn-outpatiënten die gere-integreerd zijn in de werkcontext. Daarbij vormen het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001) en het Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998), toegepast op re-integratie na burn-out, de theoretische basis. De achterliggende redenering is daarbij dat factoren die een burn-out uitlokken ook de re-integratiekwaliteit na burn-out zouden kunnen belemmeren, terwijl factoren die beschermen tegen burn-out kwalitatieve re-integratie nadien zouden kunnen promoten. Via interviews (Studie 2) is een diepgaander inzicht verkregen in de resultaten van Studie 1, de achterliggende mechanismen en in bijkomende determinanten van kwalitatieve re-integratie na burn-out. Het vervolg van deze masterproef bespreekt eerst de theoretische modellen, de methode (Studie 1 en 2) en de resultaten die verder worden uitgediept in de discussie.

^aRe-integratiekwaliteit refereert steeds naar de gepercipieerde kwaliteit van re-integratie op het werk na uitval door burn-out.

Literatuurstudie

Conceptualisatie van Burn-out

Burn-out betreft een rijkelijk bestudeerd gezondheidsprobleem, veroorzaakt door chronische werkgerelateerde stress (Maslach et al., 2001; Schaufeli, 2018; Schaufeli et al., 2009). Sommige studies rapporteren prevalenties tot 69% in bepaalde beroepsgroepen (Heinemann & Heinemann, 2017). Maslach en Jackson (1981) formuleerden burn-out initieel als een syndroom gekenmerkt door emotionele uitputting, depersonalisatie en een gevoel van incompetentie (Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 2001). Het eerste meetinstrument voor burn-out –en lang de gouden standaard– was de Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1981; Schaufeli et al., 2009; Schaufeli, 2017b). Echter, de exacte definiëring van burn-out bleef met de MBI in zekere mate ambigu (Heinemann & Heinemann, 2017; Schaufeli et al., 2019; Stenlund et al., 2009). Heinemann en Heinemann (2017) vatten het als volgt samen: “*Burnout research reproduces the vagueness and ambiguity of the concept that it aims to clarify*” (p.1). Hier kwam verandering in door de Burnout Assessment Tool (BAT; Schaufeli et al., 2019), een recent ontwikkelde zelfbeoordelingsvragenlijst vertrekkend van een nieuw conceptueel model dat burn-out beschouwt als een dynamisch syndroom (zie Figuur 1; Schaufeli et al., 2019). ‘Dynamisch’ verwijst naar het evolueren van de burn-out componenten over de tijd als respons op aanhoudende stress (Desart et al., 2017).

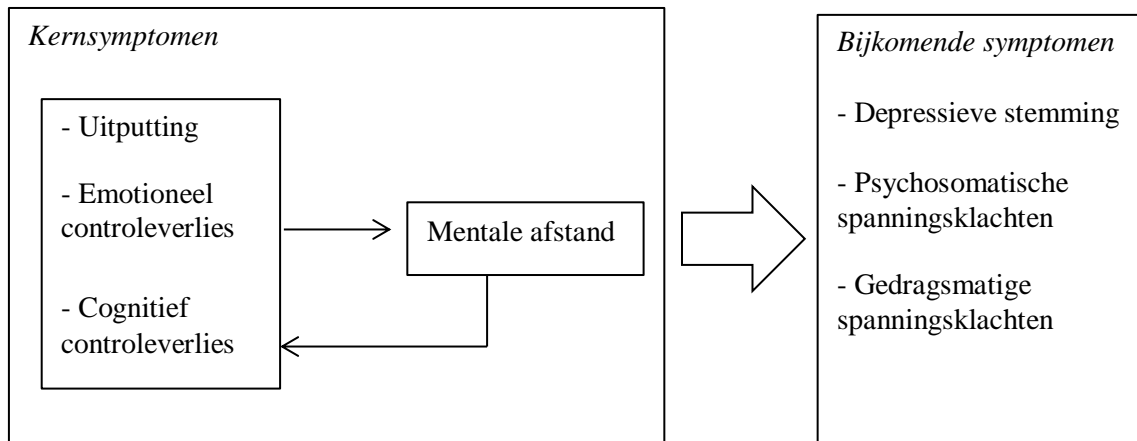
Het kernsymptoom van burn-out is *uitputting*, wat zowel fysieke uitputting (‘slap gevoel’) als mentale uitputting (‘leeg/op gevoel’) omvat. Daarnaast ervaart het individu *cognitief controleverlies* (e.g., geheugenproblemen) en *emotioneel controleverlies* (e.g., ongecontroleerde huilbuilen) wat, samen met uitputting, leidt tot een zelfbeschermingsrespons waarbij de persoon mentaal afstand neemt van het werk (i.e., *mentale distantie*) (Desart et al., 2017; Schaufeli et al., 2019). Mentale distantie is een afstandelijke en onverschillige reactie ten aanzien van het werk (e.g., functioneren op automatische piloot, negatieve attitudes zoals cynisme) en kan gezien worden als een disfunctionele poging om verdere uitputting tegen te gaan. Mentale distantie kan zelfs evolueren naar een sterke weerzin tegen het werk, wat kan resulteren in fysieke terugtrekreacties (e.g., verzuim) en de werkprestatie kan ondermijnen (Desart et al., 2017; Schaufeli et al., 2019). Als paradoxaal effect kan de stress verder toenemen en leiden tot depressieve klachten (e.g., schuldgevoelens), gedragsmatige spanningsklachten (e.g., slaapproblemen) en psychosomatische spanningsklachten (e.g., maag- en darmklachten). Deze secundaire symptomen vormen vaak de aanleiding om de stap naar hulpverlening te zetten (Desart et al., 2017; Schaufeli et al., 2019).

De BAT-items bevragen de vier primaire symptomen van burn-out (i.e., uitputting, cognitief controleverlies, emotioneel controleverlies en mentale distantie) en twee secundaire

symptomen (i.e., gedragsmatige en psychosomatische spanningsklachten). De BAT is uitgebracht in een algemene en werkgerelateerde versie en maakt risico-inschatting en daaraan verbonden preventiemaatregelen mogelijk. Internationale validering van de BAT is in ontwikkeling (Schaufeli et al., 2019).

Figuur 1

Intrapersoonlijke dynamiek van burn-out (Schaufeli et al., 2019, p. 30)



Determinanten van Burn-out

Met het oog op preventie, zijn de oorzaken van burn-out veelvuldig in kaart gebracht (Schaufeli & Bakker, 2013; Smulders et al., 2013). Het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001) en Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998) zijn twee veelgebruikte theoretische modellen om de antecedenten van burn-out te onderzoeken. Het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001; Schaufeli, 2017a) focust voornamelijk op werkdeterminanten maar beschrijft tevens persoonlijke factoren die (mede) aan de basis kunnen liggen van burn-out. Daarnaast is het Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998) complementair met het Job Demands-Resources model gezien het de invloed van persoonlijke stressoren en herstel buiten het werk opneemt. Beide modellen worden hieronder meer in detail besproken.

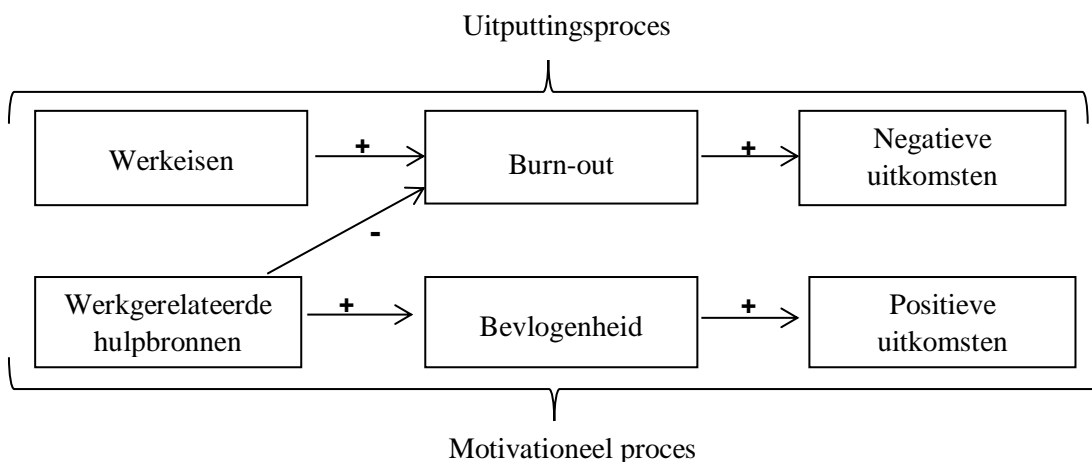
Job Demands-Resources model. Het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001) is het sterkst empirisch onderbouwde en meest gebruikte model dat burn-out determinanten capteert (zie Figuur 2) (Bakker & Demerouti, 2017; Schaufeli, 2017a). Het Job Demands-Resources model verklaart burn-out vanuit de combinatie van werkeisen en werkgerelateerde hulpbronnen die iemand ervaart (Bakker & Demerouti, 2017; Hakanen et al., 2008; Schaufeli, 2017a). Werkeisen (*'job demands'*) (e.g., werkdruk, emotionele/fysieke werkbelasting) zijn aspecten van het werk die inspanning vereisen.

Werkhulpbronnen ('*job resources*') (e.g., autonomie, feedback) zijn werkaspecten die het bereiken van werkgerelateerde doelen stimuleren en de fysieke en/of psychologische kosten gebonden aan werkeisen verminderen (Bakker & Demerouti, 2017).

Het Job Demands-Resources model beschrijft twee psychologische processen die welzijnsuitkomsten, zoals burn-out, verklaren. Werkhulpbronnen sporen een motivationeel proces aan, wat kan resulteren in bevlogenheid (i.e., tegenpool van burn-out) en op zijn beurt tot positieve uitkomsten kan leiden (e.g., organisatorische betrokkenheid). Daarnaast drijven te hoge werkeisen samen met een tekort aan hulpbronnen een uitputtingsproces aan dat kan uitmonden in burn-out, en hetgeen op zijn beurt negatieve gevolgen heeft (e.g., arbeidsongeschiktheid). De bufferhypothese stelt dat hulpbronnen de negatieve impact van werkeisen op burn-out kunnen bufferen (Bakker et al., 2005). Echter, de empirische evidentie voor deze bufferhypothese is minder consistent in vergelijking met die voor het directe effect van werkeisen en hulpbronnen (Bakker & Demerouti, 2007; Bakker et al., 2004; Korunka & Kubicek, 2018; Schaufeli, 2017a; Xanthopoulou et al., 2009).

Figuur 2

Het Job Demands – Resources model (Schaufeli, 2017a, p. 122)



Causale relaties tussen werkeisen en -hulpbronnen enerzijds en werkgerelateerd welzijn anderzijds zijn al longitudinaal empirisch ondersteund (Hakanen et al., 2008; Hu et al., 2017). Werkhulpbronnen (e.g., sociale steun, feedback) voorspelden bevlogenheid, terwijl werkeisen (e.g., werkinhoud, -hoeveelheid) burn-out voorspelden (Hakanen et al., 2008). Werkhulpbronnen en -eisen kunnen werknemers respectievelijk in een positieve of negatieve vicieuze cirkel plaatsen. Gemotiveerde werknemers komen in een positieve vicieuze cirkel

(‘*gain spiral*’) terecht doordat ze meer *job crafting*^b gedrag stellen en zo meer werkhulpbronnen creëren, wat de motivatie verder verhoogt (Bakker & Demerouti, 2017). Een negatieve vicieuze cirkel (‘*loss spiral*’) ontstaat doordat werknemers die stress ervaren steeds meer werkeisen percipiëren en creëren (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2004). Zodoende kan werkstress leiden tot contraproductief zelf-ondermijnend werkgedrag (e.g., communicatieproblemen, interpersoonlijk conflict), wat werkeisen verder verhoogt en kan resulteren in nog meer burn-out (Bakker, 2015; Bakker & Costa, 2014).

Later is het Job Demands-Resources model uitgebreid met persoonlijke hulpbronnen (Schaufeli & Taris, 2014) omdat individuele kenmerken (e.g., persoonlijkheid) kunnen verklaren waarom individuen binnen eenzelfde werkcontext toch niet even vatbaar zijn voor burn-out (Chen et al., 2012). Persoonlijke hulpbronnen kunnen beïnvloeden hoe iemand werkeisen en werkgerelateerde hulpbronnen percipieert en ermee omgaat (Alarcon et al., 2009; Bakker, 2015; Taris et al., 2013). De samenhang tussen burn-out en persoonlijkheid is veelvuldig onderzocht aan de hand van het Big Five model (Bakker et al., 2014; Taris et al., 2013). Vooral personen met hoog neuroticisme blijken kwetsbaarder voor burn-out omdat ze eerder negatieve aspecten van de werkomgeving benadrukken en sneller negatieve gevoelens rond werk ontwikkelen (Swider & Zimmerman, 2010; Taris et al., 2013).

Effort-Recovery model. Het Effort-Recovery Model van Meijman en Mulder (1998) is een model dat focust op non-werkvoorspellers van burn-out. Volgens dit model leiden inspanningen (‘*effort*’) om werkdoelen te bereiken tot lichamelijke reacties, zoals vermoeidheid. Hierdoor ontstaat nood aan herstel (‘*recovery*’) om de vermoeidheid terug te doen verdwijnen. Extra belasting in de privésfeer (e.g., zorgtaken, huishouden) kan, bovenop werk, de nood aan herstel verhogen (Dekkers-Sánchez et al., 2010). Bij adequaat herstel is vermoeidheid verdwenen bij de aanvang van een nieuwe werkdag (Oerlemans & Bakker, 2014). Bij onvoldoende herstel stapelt vermoeidheid zich echter op, wat chronische uitputting of stress kan teweegbrengen en op termijn kan uitmonden in burn-out. Uitputting staat dan ook centraal in de nieuw ontwikkelde conceptualisatie van burn-out en de Burnout Assessment Tool (Schaufeli et al., 2019).

Sociale activiteiten (e.g., afspreken met vrienden), fysieke activiteiten (e.g., sporten) en andere activiteiten die een lage inspanning vragen (e.g., televisie kijken) kunnen herstel en zo ook welzijn bevorderen, waar werkactiviteiten of denken aan werk tijdens de vrije tijd welzijn verminderen (Oerlemans & Bakker, 2014; Sonnentag, 2001; Sonnentag & Bayer, 2005).

^b‘*Job crafting*’ is het proces waarbij werknemers vormgeven aan hun job. Dit kan op verschillende manieren, zoals door het verhogen van structurele en sociale werkgerelateerde hulpbronnen of het verlagen van hinderlijke werkeisen (Bakker & Demerouti, 2017).

Mentaal afstand nemen van het werk (*psychological detachment*) en voldoende tijd spenderen aan niet-werkgerelateerde activiteiten lijken cruciaal om dagelijks herstel te bevorderen en burn-out ten gevolge van chronische overbelasting te voorkomen (Sonntag & Bayer, 2005).

Conceptualisatie van Re-integratie na Burn-out

Ondanks het talrijke onderzoek gericht op burn-outpreventie blijft onderzoek naar arbeidsmarkt-re-integratie na burn-out relatief beperkt. Hierdoor blijven enkele aspecten momenteel onderbelicht. Zo is de definitie van re-integratie nog onvoldoende duidelijk. Re-integratie is niet alleen gedefinieerd als het resultaat van herstel (Bellis et al., 2007; Vogel et al., 2011), maar ook als het einde van arbeidsduurafwezigheid (Blonk et al., 2006; Krause et al., 2001) of het type van werkhervatting (i.e., gedeeltelijke vs. volledige werkhervatting; Sonnenschein et al., 2008). Re-integratie is vaak gemeten als een *'all-or-nothing-event'* hoewel het eerder een complex en dynamisch proces betreft, gekenmerkt door verschillende fasen die zich ontwikkelen op basis van interacties tussen een individu en de werkomgeving (MacEachen et al., 2006; Wasiak et al., 2007; Young et al., 2005).

Young et al. (2005) onderscheiden vier fasen in het re-integratieproces: uitval, terugkeer, retentie en vooruitgang. Het verloop is niet noodzakelijk lineair. 'Uitval' (fase 1) start bij het begin van de arbeidsongeschiktheid. 'Terugkeer' (fase 2) start wanneer men opnieuw de arbeidsmarkt gaat betreden. Het individu specificeert de vooropgestelde re-integratiedoelen en stelt deze bij waar nodig. Bij 'retentie' (fase 3) probeert het individu het werk volgens de vooropgestelde doelen voort te zetten met een stabiele re-integratie en mogelijks uitbreiding van de verantwoordelijkheden als uiteindelijk doel (fase 4; 'vooruitgang') (Young et al., 2005). Doordat re-integratieonderzoek focust op het moment van terugkeer is het gehele proces, alsook de ervaren kwaliteit van re-integratie momenteel onderbelicht gebleven. Factoren die van belang zijn voor een kwaliteitsvolle en stabiele terugkeer kunnen mogelijks verschillen van diegene die het moment van terugkeer naar het werk bepalen. Zo kan (druk tot) een snelle terugkeer net de re-integratiekwaliteit belemmeren doordat het samengaat met een hogere kans op herval (Schneider et al., 2016).

Determinanten van Re-integratie na Burn-out

De mechanismen die een kwaliteitsvolle re-integratie op het werk na burn-out kunnen bevorderen, zijn minder onderzocht dan determinanten van burn-out (Knijn et al., 2012). Studies die determinanten van re-integratie na burn-out bestudeerden, deden dit bovendien eerder a-theoretisch (Boštjančič & Koračin, 2014; Kärkkäinen et al., 2017). Deze thesis beoogt daarom determinanten van kwalitatieve re-integratie na burn-out in kaart te brengen op basis van empirisch ondersteunde theoretische modellen voor burn-out determinanten (i.e., Job

Demands-Resources; Effort-Recovery), toegepast op re-integratie. Factoren die belangrijk zijn voor burn-out preventie (e.g., de (dis)-balans tussen werkeisen en hulpbronnen) kunnen namelijk ook de kwaliteit van re-integratie na burn-out bepalen. Hieronder worden enkele concrete determinanten meer in detail besproken vanuit de hogergenoemde modellen.

Ernst van burn-out. Herstel van burn-out verloopt eerder traag, waardoor burn-outsymptomen lang kunnen aanslepen (Boštjančič & Koračin, 2014). Stenlund en collega's (2009) vonden dat de ernst van burn-out negatief geassocieerd was met terugkeer naar het werk een jaar later. Emotionele uitputting bleek de burn-out dimensie die langdurige arbeidsongeschiktheid het sterkst kon voorspellen (Peterson et al., 2011). Het traag herstel maakt bovendien dat ex-burn-outpatiënten vaak nog symptomen ervaren bij re-integratie, wat het werkgerelateerd functioneren kan belemmeren (Boštjančič & Koračin, 2014; Ekstedt et al., 2009; Kärkkäinen et al., 2017). Ernst van burn-out kan dus, naast een uitkomst, zoals in het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001), of een voorspeller van het moment van re-integratie (Stenlund et al., 2009) ook een determinant zijn van kwaliteit van re-integratie (Boštjančič & Koračin, 2014; Ekstedt et al., 2009), wat leidt tot de volgende hypothese.

Hypothese 1: De ernst van burn-out is negatief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out.

Duur van arbeidsongeschiktheid. Naarmate werknemers langer afwezig zijn, kan re-integratie moeizamer verlopen (Engström & Janson, 2007; Etuknwa et al., 2019; Koen et al., 2014). Engström en Janson (2007) vonden zo dat individuen die langer dan een jaar afwezig zijn van het werk ten gevolge van stress-gerelateerde problemen, zoals burn-out, nadien moeilijker re-integreren. Arbeidsongeschiktheid hangt samen met onder andere sociale isolatie, verminderd inkomen en psychische klachten, hetgeen op termijn re-integratie verder kan bemoeilijken (Rinaldo & Selander, 2016). De afwezigheidsduur kan dus naast een uitkomst in het Job Demands-Resources model (Bakker et al., 2003) ook een belemmerende rol spelen in de re-integratiekwaliteit na burn-out. Hieruit volgt onderstaande hypothese.

Hypothese 2: De arbeidsduurafwezigheid is negatief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out.

Werkgebonden factoren. Naast de ernst van burn-out en de afwezigheidsduur kan ook de werkomgeving een belangrijke invloed hebben op de re-integratiekwaliteit na burn-out (Job Demands-Resources model; Demerouti et al., 2001). Specifiek bevorderen werkgerelateerde hulpbronnen bevlogenheid doordat ze een motivationeel proces aansturen ('gain spiral'; Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2004). Zo kunnen werkhulpbronnen mogelijks ook de re-

integratiekwaliteit na burn-out verbeteren. Hieronder staan drie werkgebonden determinanten besproken waarvan verwacht wordt dat ze de re-integratiekwaliteit na burn-out bevorderen, namelijk steun van de leidinggevende, verandering van werkgever en autonomie met betrekking tot re-integratie.

Steun van de leidinggevende. Een eerste belangrijke hulpbron beschreven in het Job Demands-Resources model is sociale steun op het werk. Daarin is de relatie met de leidinggevende vaak omschreven als de belangrijkste werkrelatie (Leader-Member Exchange Theory; Dansereau et al., 1975). Dekkers-Sánchez en collega's (2010) vonden dat ondersteuning door de leidinggevende (e.g., erkenning bieden, werkbelasting samen bekijken) het gevoel gaf opnieuw welkom te zijn en zo de werkhervatting positief beïnvloedde (Dekkers-Sánchez et al., 2010; Karlson et al., 2010; Knijn et al., 2012). Ondersteuning door de leidinggevende lijkt dus cruciaal voor een kwaliteitsvolle re-integratie (Dekkers-Sánchez et al., 2010; Knijn et al., 2012; Menne, 2015).

In lijn daarmee vonden Boštjančič en Koračin (2014) dat re-integratie na burn-out vaak gepaard ging met onbegrip van de leidinggevende, wat een negatieve impact had. Op basis van de bevindingen van Boštjančič en Koračin (2014), Dekkers-Sánchez en collega's (2010), Karlson en collega's (2010), Knijn en collega's (2012) en Menne (2015) lijkt het dus dat ondersteuning door de leidinggevende niet alleen een rol speelt in het moment van terugkeer naar het werk na burn-out maar ook in de ervaren kwaliteit van re-integratie.

Hypothese 3a: *Steun van de leidinggevende is positief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out.*

Verandering van werkgever. Mensen met een burn-out hebben vaak een hogere verloopintentie (Mor Barak et al., 2001). Re-integratie vindt dus regelmatig plaats op een nieuwe werkplek en verloopt daar mogelijk ook vlotter (Liljegren & Ekberg, 2009). Liljegren en Ekberg (2009) vonden al dat re-integreren bij een nieuwe werkgever (i.e., externe mobiliteit) zorgt voor lagere niveaus van burn-out, terwijl veranderen van functie binnen hetzelfde bedrijf (i.e., interne mobiliteit) geen effect had. Vanuit het Job Demands-Resources model is dit verklaarbaar doordat de organisatie een groot aandeel van de ervaren werkeisen en hulpbronnen bepaalt (Demerouti et al., 2001). Terugkeren naar dezelfde werkcontext kan daarom inhouden dat men terugkeert naar de werkomgeving met disbalans tussen eisen en hulpbronnen waarin burn-out is ontstaan, wat de re-integratiekwaliteit kan belemmeren. Individuen kiezen na burn-out mogelijk bewust voor een werkomgeving met minder werkeisen en/of meer hulpbronnen als ze van werkgever veranderen, wat een hogere re-integratiekwaliteit kan promoten (Boštjančič & Koračin, 2014; Demerouti et al., 2001; Hu et al., 2017). Op basis

van deze bevindingen (Boštjančič & Koračin, 2014; Demerouti et al., 2001; Hu et al., 2017; Liljegren & Ekberg, 2009) is de volgende hypothese opgesteld.

***Hypothese 3b:** Veranderen van werkgever is positief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out*

Autonomie rond re-integratie. Als individuen niet zelf de beslissing nemen om opnieuw aan het werk te gaan, heeft dit een negatieve impact op de werkeffectiviteit en verhoogt de kans op herval in burn-out (Boštjančič & Koračin, 2014; Menne, 2015; Pijpker et al., 2020). Het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001) beschouwt autonomie dan ook als een werkgerelateerde hulpbron die nodig is voor het ontstaan van werkgerelateerd welzijn (Bakker et al., 2004; Korunka & Kubicek, 2018). Hoewel het Job Demands-Resources model in de eerste plaats jobautonomie beschrijft, kan autonomie rond re-integratie een gelijkaardig effect hebben en welzijn bevorderen. Op basis van de bevindingen van Boštjančič en Koračin (2014), Menne (2015) en Pijpker en collega's (2020) veronderstellen we dat autonomie met betrekking tot re-integratie na burn-out ook van belang is in de kwaliteit van re-integratie.

***Hypothese 3c:** Autonomie met betrekking tot re-integratie is positief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out.*

Persoonsfactoren. Persoonskenmerken (e.g., persoonlijkheid) kunnen, net als werkgebonden factoren, zowel determinanten van burn-out zijn (Swider & Zimmerman, 2010) alsook van de kwaliteit van re-integratie na burn-out.

Neuroticisme. Het Big Five model (Goldberg, 1990), het dominante model om persoonlijkheid in kaart te brengen, onderscheidt de trekken extraversie, neuroticisme, consciëntieusheid, openheid en aangenaamheid (Goldberg, 1990). Daarvan ging in relatie tot burn-out tot nu toe de meeste aandacht naar neuroticisme (Alarcon et al., 2009; Bakker, 2015; Bakker et al., 2014; Taris et al., 2013). Meer neurotische werknemers percipiëren de werkomgeving als negatiever (Taris et al., 2013) en zouden minder effectief met werkeisen omgaan (Bakker, 2015). Dit kan een negatieve vicieuze cirkel in gang zetten, waardoor neuroticisme de kwaliteit van re-integratie na burn-out kan belemmeren (Boštjančič & Koračin, 2014).

***Hypothese 4a:** Neuroticisme is negatief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out.*

Optimisme. Optimisme kan fungeren als stressbuffer en zo, in tegenstelling tot neuroticisme, beschermen tegen burn-out (Carver et al., 2010; Gustafsson & Skoog, 2012). In

lijn daarmee vond Menne (2015) dat hoog optimisme samengaat met betere re-integratie na burn-out. Optimisme leidt tot een positievere perceptie van de werkcontext en de beschikbare werkgerelateerde hulpbronnen (Xanthopoulou et al., 2007), wat een positieve vicieuze cirkel lanceert en de re-integratiekwaliteit kan versterken (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2004).

***Hypothese 4b:** Optimisme is positief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out.*

Slaapkwaliteit. Het Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998) stelt dat herstel na het werk belangrijk is in burn-outpreventie omdat het individuen laat bekomen van de inspanningen op het werk. Herstel is onder andere afhankelijk van de slaapkwaliteit (Silva-Costa et al., 2012). Een lage slaapkwaliteit is geassocieerd met een uitgeput gevoel de volgende ochtend (Sonnentag et al., 2008), wat op termijn tot chronische uitputting en burn-out kan leiden (Ekstedt et al., 2009; Sonnenschein et al., 2007). Daarnaast bemoeilijken slaapproblemen (e.g., minder kwaliteitsvolle en herstellende slaap) herstel van burn-out en de terugkeer naar de werkcontext (Eriksen et al., 2001; Sivertsen et al., 2006; Sonnenschein et al., 2008). Voortbouwend op deze bevindingen (Eriksen et al., 2001; Sivertsen et al., 2006; Sonnenschein et al., 2008) stellen we dat een kwaliteitsvolle slaap ook de re-integratiekwaliteit na burn-out kan bevorderen.

***Hypothese 4c:** Slaapkwaliteit is positief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out.*

Factoren in de privéomgeving. Naast werk- en persoonsgebonden determinanten kunnen ook privéfactoren (e.g., echtscheiding, gebrek aan familiale steun) mee aan de basis liggen van burn-out (Blanch & Aluja, 2012; Hakanen & Bakker, 2017; Hakanen et al., 2011). Mogelijks spelen belastende privéfactoren ook een rol in de re-integratiekwaliteit na uitval door burn-out.

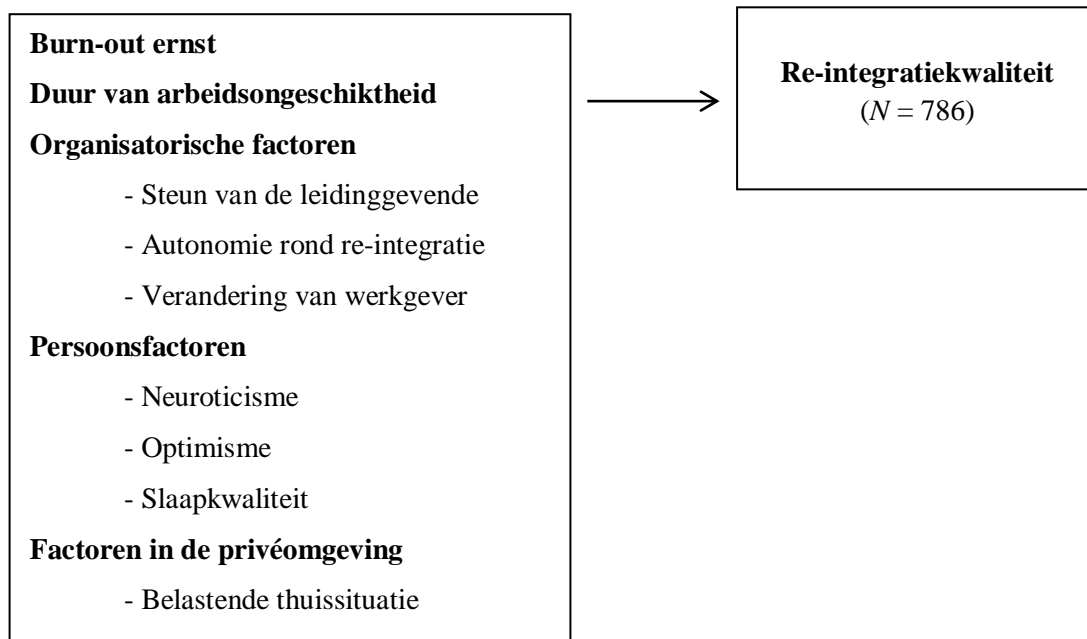
Belastende thuissituatie. Het Effort-Recovery Model (Meijman & Mulder, 1998) veronderstelt dat moeilijkheden in de thuisomgeving (e.g., relatie- en opvoedingsproblemen, mantelzorg) een extra belasting vormen, hetgeen herstel na het werk belemmert, de draagkracht van de werknemer verder overschrijdt en kan uitmonden in burn-out (Oerlemans & Bakker, 2014). Werkgerelateerd welzijn lijkt dan ook samen te hangen met privé-gerelateerde stressoren (Kärkkäinen et al., 2019). Gezien privéstressoren het welzijn en de mogelijkheid tot herstel na het werk belemmeren, kunnen ze ook een rol spelen in de ervaren re-integratiekwaliteit (Kärkkäinen et al., 2019; Knijn et al., 2012; Oerlemans & Bakker, 2014). Op basis van deze bevindingen, is volgende hypothese opgesteld.

Hypothese 5: Moeilijkheden in de thuissituatie zijn negatief geassocieerd met de kwaliteit van re-integratie na burn-out.

Figuur 3 biedt een schematisch overzicht van de onderzochte verbanden.

Figuur 3

Overzicht van mogelijke determinanten van re-integratiekwaliteit na burn-out



Methode

Om de hypothesen te onderzoeken zijn twee studies opgezet. Allereerst is een kwantitatief onderzoek (Studie 1) uitgewerkt om mogelijke determinanten van re-integratiekwaliteit te toetsen vanuit het Job Demands-Resources model (Demerouti et al., 2001) en Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998). Om een rijkere inschatting te verkrijgen van de determinanten en hun achterliggende mechanismen, zijn de bevindingen van Studie 1 vervolgens via een semi-gestructureerd interviewonderzoek meer diepgaand bestudeerd.

Respondenten en Procedure

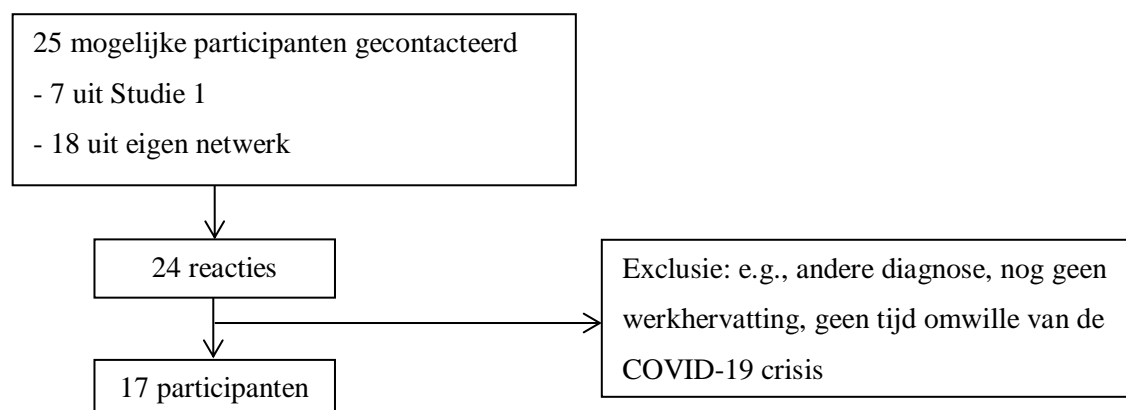
Studie 1. De vragenlijst is verspreid via demorgen.be, de nieuwsbrieven en de sociale media (Facebook en Twitter) van De Morgen en was twee weken online beschikbaar. De data is verzameld bij voormalige burn-outpatiënten die op het moment van deelname opnieuw gere-integreerd waren in de werkcontext. Een vastgestelde burn-out door een arts of psycholoog was vereist voor inclusie. De participanten gaven hun akkoord voor deelname. 1017 van de 2369 enquêtes bleken ex-burn-outpatiënten die opnieuw aan het werk waren. 818 onder hen vulden

het re-integratiegedeelte van de vragenlijst in, waarvan de uiteindelijke steekproef 786 deelnemers (33.2% respons) betrof. De gemiddelde leeftijd was 43.24 jaar ($SD = 9.69$). Er waren 66.4% vrouwen, 53.3% had inwonende kinderen en 2.2% een migratieachtergrond. Van de deelnemers had 76.5% een partnerrelatie, waarvan 68.4% samenwoonde. Het merendeel van de participanten was hoogopgeleid (12.9% hoger secundair onderwijs of lager, 37.5% bachelor en 49.6% een master of doctoraat diploma).

Studie 2. Uit de 25 gecontacteerde participanten resulteerde een finale steekproef van 17 ex-burn-outpatiënten die gere-integreerd zijn op de arbeidsmarkt (responsgraad: 68%). Figuur 4 biedt een overzicht van het rekruteringsproces. Potentiële deelnemers zijn uitgenodigd via e-mail. Deelnemers moesten enkel een burn-out hebben gehad maar niet noodzakelijk (langdurig) afwezig zijn geweest van het werk, met als doel zelfstandigen te includeren. Daarmee is ingespeeld op Studie 1 waar het inclusiecriteria van een officiële diagnose –wat vaak leidt tot afwezigheid van het werk– de deelname van zelfstandigen kan hebben beperkt. Bij aanvang van het interview lezen de participanten de informatiebrief en tekenden ze een toestemmingsformulier. Het interview vond plaats bij de participanten thuis ($N = 3$) of online ($N = 14$). Audio-opnames zijn getranscribeerd met ondersteuning van het ‘speech-to-text’ programma Trint.

Figuur 4

Participantenwerving Studie 2



Onder de 17 deelnemers ($M_{leeftijd} = 43.82$, $SD_{leeftijd} = 9.74$) waren 11 vrouwen (61.1%). Geen van de deelnemers had een migratieachtergrond. Vijftien deelnemers (88.2%) hadden een diploma hoger onderwijs (twee hoger secundair onderwijs, zeven hoger onderwijs bachelor en acht hoger onderwijs master of doctoraat). Zestien participanten hadden een partnerrelatie, waarvan 14 samenwoonden en 10 inwonende kinderen hadden. Tabel 1 geeft een overzicht van het geslacht, de leeftijd, job, sector en statuut per deelnemer. Om ethische redenen zijn de namen van de participanten vervangen door pseudoniemen.

Tabel 1*Deelnemerskarakteristieken Studie 2*

Pseudoniem	Geslacht	Leeftijd	Statuut	Sector	Job omschrijving
Daan	Man	31	Loondienst	Publiek*	Gemeenteambtenaar
Nathalie	Vrouw	36	Loondienst	Publiek	Verpleegkundige
Marie	Vrouw	41	Loondienst	Publiek*	Aankoop- verantwoordelijke
Kurt	Man	55	Zelfstandig	Privaat	Zaakvoerder
Sofie	Vrouw	28	Loondienst	Publiek	Administratief medewerker
Filip	Man	44	Loondienst	Privaat	Projectleider
Emily	Vrouw	43	Loondienst	Publiek	Kleuterleerkracht
Inge	Vrouw	49	Loondienst	Publiek	Laborante
Emma	Vrouw	27	Loondienst	Publiek*	Onderwijsondersteuner GSO
David	Man	48	Loondienst	Publiek*	Justitieambtenaar
Lisa	Vrouw	41	Student*	/	Student
Evi	Vrouw	37	Loondienst	Publiek	Secretariaats- medewerkster
Charlotte	Vrouw	46	Loondienst	Publiek	Communicatie- verantwoordelijke
Tessa	Vrouw	51	Loondienst	Privaat	Projectcoördinator
Luc	Man	55	Loondienst	Privaat	Zorgkundige
Griet	Vrouw	60	Loondienst	Privaat	Medewerkster personeelsdienst
Patrick	Man	53	Zelfstandig*	Privaat*	Marktkramer

Noot: Rapportage huidig statuut en sector. * = verandering van statuut of sector bij re-integratie.

Materiaal en Meetinstrumenten

Studie 1. De vragenlijst maakte deel uit van een overkoepelende studie die vijf delen omvatte (ervaring met burn-out; oorzaken van burn-out; drempels voor het hervatten van het werk; re-integratie; socio-demografische gegevens). Enkel 'oorzaken van burn-out' is niet opgenomen in deze masterproef.

Er bestaat nog geen gevalideerd meetinstrument van kwaliteit van re-integratie of determinanten daarvan (Schultz et al., 2007; Wasiak et al., 2007). De Vragenlijst Arbeidsre-integratie^c (VAR; Vendrig, 2005) is de enige bestaande vragenlijst voor psychosociale risicofactoren voor langdurig ziekteverzuim en faciliterende en belemmerende factoren voor re-integratie. Echter, de VAR is niet burn-out-specifiek. Bij burn-out kunnen andere of bijkomende risicofactoren van toepassing zijn in vergelijking met verzuim om andere redenen. Daarom zijn voor re-integratiekwaliteit en specifieke determinanten als autonomie rond re-integratie en slaapkwaliteit zelfontwikkelde schalen gebruikt. Ter kwaliteitscontrole is exploratieve factoranalyse (EFA) uitgevoerd om te toetsen of de schaal éénzelfde factor meet. Tabel 2 biedt een overzicht van de gebruikte schalen.

^cDe Vragenlijst Arbeidsre-integratie omvat 72 items verdeeld over zeven schalen ('Depressie', 'Klachteninterferentie', 'Werkdruk', 'Lage arbeidssatisfactie', 'Onzekerheid', 'Perfectionisme' en 'Belastende thuissituatie') (Vendrig, 2005).

Tabel 2*Overzicht van de meetinstrumenten van Studie 1*

Variabele	Voorbeelditem	No	Schaal	Toelichting
Demografische variabelen	Wat is uw geslacht?	6	(--)	Zelfontwikkelde vragen. Geslacht: 1 = Man; 2 = Vrouw; 3 = X. Relatiestatus: 1 = Relatie zonder samenwonen; 2 = Relatie met samenwonen; 3 = Alleenstaand. Inwonende kinderen: 1 = Ja; 2 = Nee. Opleidingsniveau: 1 = Geen of lager onderwijs; 2 = Lager secundair onderwijs minimum drie jaar; 3 = Hoger secundair onderwijs minimum zes jaar; 4 = Hoger onderwijs korte type; 5 = Hoger onderwijs lange type. Migratieachtergrond: 1 = Ja; 2 = Nee
Re-integratie-kwaliteit	Na mijn burn-out ben ik vrij vlot terug aan het werk gegaan	4	1-11	Zelfontwikkelde schaal. EFA ^b toonde één factor (Eigenwaarde = 2.60) die, na het verwijderen van vijf items, 64.91 % van de totale variantie verklaart. Deze oplossing had de hoogste betrouwbaarheid ($\alpha = .82$).
Ernst van burn-out	Ik had erg veel last van mijn burn-out klachten.	3	1-11	Aanpassing van de algemene schaal 'Klachteninterferentie' van de Vragenlijst Arbeidsre-integratie (VAR; Vendrig, 2005) aan gepercipieerde ernst van burn-out symptomen. EFA toonde één factor (Eigenwaarde = 2.32) die 77.24% van de totale variantie verklaart. Cronbach's α betrouwbaarheid was .85.
Neuroticisme	Ik ben snel overstuur.	4	1-5	Schaal 'Neuroticisme' van de mini International Personality Item Pool (mini-IPIP; Donnellan et al., 2006). EFA toonde één factor (Eigenwaarde = 2.26) die 56.47% van de totale variantie verklaart. Cronbach's α betrouwbaarheid was .74.
Optimisme	Als er iets in mijn leven mis kan gaan, dan gaat het ook mis.	6	1-5	Life Orientation Test-Revised (LOT-R; Scheier et al., 1995; Ten Klooster et al., 2010). EFA toonde één factor (Eigenwaarde = 3.21) die, na het verwijderen van vier filler items, 53.52 % van de totale variantie verklaart. Cronbach's α betrouwbaarheid was .82.

Tabel 2 (vervolg)

Slaapkwaliteit	Fris en uitgerust zijn was belangrijk om goed te re-integreren.	3	1-11	Zelfontwikkelde schaal over de gepercipieerde positieve invloed van slaap(kwaliteit) op re-integratiekwaliteit. EFA toonde één factor (Eigenwaarde = 2.29) die 76.41% van de totale variantie verklaart. Cronbachs α betrouwbaarheid was .83.
Steun van de leidinggevende	Tijdens de re-integratie kon ik goed overweg met mijn leidinggevende.	3	1-11	Schaal 'Lage arbeidssatisfactie' van de Vragenlijst Arbeidsre-integratie (VAR; Vendrig, 2005). Hieruit zijn de drie items geselecteerd die betrekking hadden op de leidinggevende. EFA toonde één factor (Eigenwaarde = 2.60) die 86.59% van de totale variantie verklaart. Deze oplossing had de hoogste betrouwbaarheid ($\alpha = .92$).
Autonomie m.b.t. re-integratie	Ik vond het belangrijk zelf te kunnen beslissen wanneer ik opnieuw aan het werk ging na mijn burn-out.	3	1-11	Zelfontwikkelde schaal over gepercipieerde autonomie tijdens de re-integratie. EFA toonde één factor (Eigenwaarde = 1.98) die 65.91% van de totale variantie verklaart. Cronbachs α betrouwbaarheid was .74.
Belastende thuissituatie	Tijdens de re-integratie hebben zich ingrijpende veranderingen voorgedaan in mijn privéleven	7	1-11	Schaal 'Belastende thuissituatie' van de Vragenlijst Arbeidsre-integratie (VAR; Vendrig, 2005). EFA toonde één factor (Eigenwaarde= 3.74) die 53.38% van de totale variantie verklaart. Cronbachs α betrouwbaarheid was .85.

Noot: De items die oorspronkelijk zijn gemeten op een 0-10 puntenschaal zijn nadien gehercodeerd naar een 1-11 puntenschaal. ^bEFA = Exploratieve factoranalyse. No = aantal items. Schaal = schaalrange (vb. 1 = laagste waarde; 5 of 11 hoogste waarde)

Studie 2. Het onderzoek bestond uit een semi-gestructureerd interview op basis van een bijbehorende interviewvragenlijst ($M_{duurtijd} = 115$ minuten). De interviewvragenlijst is opgesteld op basis van een integratie van inzichten uit de wetenschappelijke literatuur met focus op het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001) en Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998) en de vragenlijst van Studie 1. De volledige interviewvragenlijst bestond uit acht delen (huidige functie; burn-outsymptomen; re-integratie; determinanten van de kwaliteit van re-integratie; andere factoren; begeleiding voor burn-out; persoonlijke evaluatie van de re-integratiekwaliteit; socio-demografische gegevens).

Ten eerste zijn de *huidige werksituatie* (i.e., statuut, sector en of men leidinggevende is) en eventuele veranderingen bevraagd. Ten tweede is de impact van de *timing van de re-integratie*, de *werkcontext* (i.e., organisatie, functie, team en leidinggevende), het *werkritme* (i.e., geleidelijk of onmiddellijk opstarten, aantal uren), *autonomie betreffende re-integratie* (i.e., moment en werkritme) bekeken. Vervolgens zijn de burn-out symptomen onderzocht aan de hand van de Burnout Assessment Tool (Schaufeli et al., 2019). De deelnemers beoordeelden hun (resterende) burn-out symptomen tijdens de periode van uitval, alsook tijdens voorbije twee weken. De focus lag op de *evolutie in symptomen*, *de impact van de re-integratie op de klachten en de symptomen die heden nog op de voorgrond staan*.

Verder, en tevens de kern van de vragenlijst, evalueerden de deelnemers een opsomming van *potentiële determinanten van de kwaliteit van re-integratie na burn-out*. De invloed van persoonsgebonden (e.g., slaapproblemen, perfectionisme), werkgebonden (e.g., gebrek aan steun van de leidinggevende, aangepast takenpakket) en privé-gerelateerde (e.g., financiële problemen, sociale steun van familie) factoren is gescoord op een vijfpunten Likertschaal (1 = geen invloed tot 5 = cruciale invloed). Ook was er een optie 'niet van toepassing' en om ethische redenen konden deelnemers aangeven indien ze een vraag niet wensten te beantwoorden en werd zo de privacy gerespecteerd. De participanten rapporteerden bovendien over de invloed van medische begeleiding (e.g., huisarts, psychiater), psychologische begeleiding en/of loopbaanbegeleiding op de re-integratiekwaliteit na uitval door burn-out. Ze konden daarnaast zelf nog *bijkomende factoren* bespreken. De focus lag steeds op de individuele beleving. Op het einde *beoordeelden de participanten hun kwaliteit van re-integratie* in het algemeen. Eventuele verschillen met vooropgestelde verwachtingen zijn besproken. Tot slot zijn enkele *socio-demografische gegevens* bevraagd (i.e., geslacht, leeftijd, relatiestatus, aantal inwonende kinderen en opleidingsniveau).

Analyses

Voor de kwantitatieve data-analyses van beide studies is gebruik gemaakt van SPSS 26. De specifieke analysemethode per studie is hieronder beschreven.

Studie 1. Aan de hand van ANOVA is voorafgaand nagegaan of voor de socio-demografische variabelen moest gecontroleerd worden. De hypothesen zijn getoetst via een serie van hiërarchische regressieanalyses om de incrementele validiteit in het voorspellen van de re-integratie kwaliteit na burn-out te evalueren (zie Hypothesen 1-5).

Studie 2. De kwalitatieve data-analyse bestond uit verschillende fasen. Allereerst zijn de bevroegde determinanten uit de interviewvragenlijst door twee coders afzonderlijk geclusterd in thema's (i.e., triangulatie, Guba & Lincoln, 1994). Dit gebeurde na het afnemen en transcriberen van de interviews maar voor de aanvullende inductieve thematische analyse^a. Om de credibiliteit in deze fase te waarborgen, is getracht zo min mogelijk te interpreteren tijdens de interviews (Smith et al., 2009). Toch kan de initiële indeling wel in zekere mate gekleurd zijn door voorkennis vanuit de literatuur, ervaringen vanuit de interviewafnames, en door iedere coders' eigen positie en perspectief (Coder 1: masterstudente klinische psychologie, blanke 25-jarige vrouw; Coder 2: doctoraatsstudente bedrijfspsychologie en arbeidseconomie, blanke 23-jarige vrouw). De epistemologische positie van beide coders leunt het dichtst aan tegen het kritische realisme, dat aansluit bij het post-positivistisch denken. Het kritisch realisme erkent een bestaande onderliggende realiteit, maar daarnaast ook de manieren waarop individuen betekenis geven aan deze realiteit en de invloed van de bredere sociale context op deze betekenisverlening (Braun & Clark, 2006). Volgens deze benadering verhoogt de gebruikte combinatie van verschillende perspectieven (i.e., triangulatie met zowel verschillende bronnen – de interviewvragenlijst en interview– als verschillende coders in de initiële, deductieve thematische analyse) de kwaliteit van de studie vanuit het idee dat men een fenomeen beter kan begrijpen als het vanuit een veelvoud aan perspectieven bestudeerd wordt (Braun & Clark, 2006). Bovendien vormt de verschillende opleidingsachtergrond van beide coders (i.e., klinische psychologie: focus op individuele aspecten en psychopathologie vs. bedrijfspsychologie: focus op organisatorische aspecten) een meerwaarde omdat het mogelijks het belichten van alternatieve perspectieven verder heeft gepromoot (Guba & Lincoln, 1994).

In een volgende fase zijn de themastructuren van beide coders (zie Bijlage 1 Tabel 5 en Bijlage 2 Tabel 6) samengelegd –waarbij meningsverschillen zijn besproken en opgelost– om tot een overeenkomst te komen (i.e., 'agreement'; McDonald et al., 2019) (zie Bijlage 3 Tabel

^a“Thematische analyse is een methode voor het identificeren, analyseren en rapporteren van patronen (i.e., thema's) in data” (Braun & Clark, 2006, p.79). Bij inductieve thematische analyse worden de thema's gevormd vanuit de verkregen data ('data-driven'). Bij deductieve (theoretische) thematische analyse wordt de data gelinkt aan een vooraf opgesteld codeboek aan thema's, gebaseerd op een theoretisch kader ('analyst-driven') (Braun & Clark, 2006).

7). Hoe de verschillen tussen beide coders zijn verzoend, staat neergeschreven bij de resultaten (zie Resultaten Studie 2). In een derde fase is deductieve thematische analyse (Coder 1) uitgevoerd door ervaringen van deelnemers waar mogelijk in te passen in de overeengekomen themastructuur (zie Tabel 7). De rol van de verschillende determinanten voor de kwaliteit van re-integratie na burn-out is gecontextualiseerd via rapportage van quotes, aangevuld met het gemiddelde op de Likertschaal (i.e., het relatieve belang voor de re-integratiekwaliteit) en de frequentie (i.e., voor hoeveel personen de factor van toepassing was).

Tenslotte is via inductieve thematische analyse (Coder1) (Braun & Clark, 2006) vanuit de interviewdata gekeken naar mogelijke bijkomende factoren bovenop de determinanten uit de vragenlijst. Daarbij is geëvalueerd of deze binnen bestaande thema's passen of deel zijn van een nieuw te vormen thema.

Resultaten

Studie 1

Preliminare analyses. De finale steekproef bestond uit 786 participanten. Gemiddelden, standaarddeviaties, interne consistentie betrouwbaarheden (Cronbach's α) en correlaties tussen de geobserveerde variabelen staan opgelijst in Tabel 3. Voorafgaand aan de hypothesetoetsing is met one-way-ANOVA's beoordeeld of voor de socio-demografische verbanden moest worden gecontroleerd in de regressie op re-integratiekwaliteit. Geen van deze variabelen had echter een significant effect (geslacht: $F(1, 785) = 2.71, p = .100$; inwonende kinderen: $F(1, 785) = 2.40, p = .122$; opleidingsniveau: $F(4, 782) = .98, p = .415$; relatiestatus: $F(2, 784) = .60, p = .547$; migratieachtergrond: $F(1, 785) = .05, p = .831$) waardoor er in de hypothesetoetsing niet voor gecontroleerd moest worden (Bernerth & Aguinis, 2015).

Tabel 3*Gemiddelden, standaarddeviaties, Cronbach's α betrouwbaarheden en correlaties tussen de variabelen*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Re-integratiekwaliteit	23.43	8.47	(.82)	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Ernst van burn-out	28.59	3.88	-.17***	(.85)	-	-	-	-	-	-	-
3. Afwezigheidsduur	7.52	8.41	-.04	.27***	--	-	-	-	-	-	-
4. Steun van leidinggevende	18.11	9.38	.26***	.03	.10**	(.92)	-	-	-	-	-
5. Autonomie	25.51	6.83	.26***	-.04	< -.01	.10**	(.74)	-	-	-	-
6. Neuroticisme	12.32	3.42	-.27***	.03	-.06	-.05	-.06	(.74)	-	-	-
7. Optimisme	20.51	4.87	.20***	.01	.09*	.09*	-.09**	-.60***	(.82)	-	-
8. Slaapkwaliteit	26.78	5.53	.14***	-.09*	.02	.11**	.17***	-.10**	.15***	(.83)	-
9. Belastende thuissituatie	32.88	16.58	-.22***	.11**	.08*	-.05	-.13***	.27***	-.24***	.03	(.85)
10. Leeftijd	43.24	9.69	.03	.11**	.16***	-.04	-.02	-.27***	.15***	-.03	-.03
11. Geslacht	--	--	-.06	< .01	.06	-.02	.01	.03	.08*	.10*	.01
12. Inwonende kinderen ^b	--	--	-.06	.04	< -.01	-.01	.02	< -.01	-.12**	< -.01	.02
13. Migratieachtergrond ^c	--	--	.01	-.02	.03	.02	< .01	.05	-.06	-.03	-.02
14. Opleidingsniveau ^d	--	--	-.01	-.11**	-.07	.01	.04	< .01	.01	-.04	-.05
15. Relatiestatus ^e	--	--	-.03	.05	.03	-.03	-.02	< .01	-.06	.02	.08*
16. Werkgever ^f	--	--	.14***	.05	.12**	.07	.11**	< .01	-.06	-.02	-.04

Tabel 3 (vervolg)

	10	11	12	13	14	15	16
1. Re-integratiekwaliteit	-	-	-	-	-	-	-
2. Ernst van burn-out	-	-	-	-	-	-	-
3. Afwezigheidsduur	-	-	-	-	-	-	-
4. Neuroticisme	-	-	-	-	-	-	-
5. Optimisme	-	-	-	-	-	-	-
6. Slaapkwaliteit	-	-	-	-	-	-	-
7. Autonomie	-	-	-	-	-	-	-
8. Steun van leidinggevende	-	-	-	-	-	-	-
9. Belastende thuissituatie	-	-	-	-	-	-	-
10. Leeftijd	--	-	-	-	-	-	-
11. Geslacht	-.19***	--	-	-	-	-	-
12. Inwonende kinderen ^b	-.06	-.04	--	-	-	-	-
13. Migratieachtergrond ^c	.05	-.09*	< -.01	--	-	-	-
14. Opleidingsniveau ^d	-.12**	.10**	< -.01	-.03	--	-	-
15. Relatiestatus ^e	.02	.06	.12**	-.01	-.04	--	-
16. Werkgever ^f	-.12**	.09*	.06	.02	-.03	< .01	--

Noot: $N = 786$. Interne consistenties betrouwbaarheden (Cronbach's α) staan tussen haakjes. $*p < .05$; $**p < .01$, $***p < .001$. Continue variabelen (nr. 1-10) zijn gecorreleerd met dichotome variabelen (nr.11-13) via een punt-biseriële correlatie en met polychotome variabelen (nr.14-16) a.d.h.v. Spearman's correlatie. Geslacht: 1 = Mannen (referentiecategorie); 2 = Vrouwen; 3 = X. ^bInwonende kinderen: 1 = Ja; 2 = Nee. ^cMigratieachtergrond: 1 Ja; 2 = Nee. ^dOpleidingsniveau: 1 = Geen of lager onderwijs; 2 = Lager secundair onderwijs minimum drie jaar; 3 = Hoger secundair onderwijs minimum zes jaar; 4 = Hoger onderwijs korte type; 5 = Hoger onderwijs lange type. ^eRelatiestatus: 1 = Relatie zonder samenwonen; 2 = Relatie met samenwonen; 3 = Alleenstaand. ^fWerkgever: 1 = Gestart bij dezelfde werkgever als voor burn-out (referentiecategorie); 2 = Gestart bij een nieuwe werkgever; 3 = Ik was zelfstandige toen ik mijn burn-out kreeg.

Hypothesetoetsing. In Stap 1 zijn de variabelen *ernst van burn-out* en *afwezigheidsduur* toegevoegd (Stap 1; zie Tabel 4; $\Delta R^2 = .03$). Burn-out ernst was negatief geassocieerd met re-integratiekwaliteit, hetgeen Hypothese 1 bevestigde ($t = -4.62, \beta = -.17, p < .001$). Er was echter geen significante samenhang tussen afwezigheidsduur en re-integratiekwaliteit (Hypothese 2 niet bevestigd; $t = .18, \beta = .01, p = .860$).

Het model verbeterde significant door toevoeging van de *organisatorische factoren* (Stap 2; $\Delta R^2 = .13, \Delta F(4, 779) = 30.81, p < .001$). Hypotheses 3a, 3b en 3c veronderstelden respectievelijk een positieve samenhang tussen steun van de leidinggevende, verandering van werkgever en autonomie rond re-integratie enerzijds en de re-integratiekwaliteit anderzijds. De resultaten ondersteunden de drie hypothesen. Steun van de leidinggevende ($t = 7.15, \beta = .24, p < .001$), re-integreren bij een nieuwe werkgever ($t = 3.44, \beta = .12, p = .001$) en autonomie ($t = 6.45, \beta = .21, p < .001$) bleken alle drie positief geassocieerd met de re-integratiekwaliteit na uitval door burn-out.

In Stap 3 zijn de *persoonsfactoren* aan het model toegevoegd, hetgeen het model van re-integratiekwaliteit significant verbeterde ($\Delta R^2 = .07, \Delta F(3, 776) = 21.80, p < .001$). Ter ondersteuning van respectievelijk Hypothese 4a en 4c, bleek een negatief verband tussen neuroticisme en re-integratiekwaliteit ($t = -5.53, \beta = -.22, p < .001$) enerzijds en een positief verband tussen slaapkwaliteit en re-integratiekwaliteit ($t = 2.09, \beta = .07, p = .037$) anderzijds. Er is geen significante samenhang gevonden tussen optimisme en re-integratiekwaliteit (Hypothese 4b niet bevestigd; $t = .88, \beta = .04, p = .381$).

Tenslotte verbeterde het model verder door toevoeging van *belastende thuissituatie* (Stap 4; $\Delta R^2 = .01, \Delta F(1, 775) = 9.05, p = .003$). Ter bevestiging van Hypothese 5, bleek een negatief verband tussen belastende thuissituatie en re-integratiekwaliteit ($t = -3.01, \beta = -.10, p = .003$).

Tabel 4*Hiërarchische regressie voor re-integratiekwaliteit*

Variabele	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4
Ernst van burn-out	-.17***	-.17***	-.16***	-.15***
Afwezigheidsduur	.01	-.03	-.05	-.04
Steun van de leidinggevende	-	.24***	.22***	.22***
Autonomie rond re-integratie	-	.21***	.19***	.18***
Werkgever ^a				
Zelfde werkgever	-	-	-	-
Nieuwe werkgever	-	.12**	.12***	.12***
Zelfstandige	-	.01	.02	.02
Neuroticisme	-	-	-.22***	-.20***
Optimisme	-	-	.04	.02
Slaapkwaliteit	-	-	.07*	.08*
Belastende thuissituatie	-	-	-	-.10**
R ²	.03	.17	.24	.25
Aangepaste R ²	.03	.15	.22	.23
ΔR ²	.03	.13	.07	.01
F	11.28***	24.87***	25.18***	23.80***
df	2, 783	6, 779	9, 776	10, 775

*Noot: N = 786. De waarden in de tabel zijn gestandaardiseerde regressiegewichten (β). * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Voor de nominale variabele 'werkgever' zijn dummyvariabelen aangemaakt. ^aWerkgever: 1 = Gestart bij dezelfde werkgever als voor burn-out (referentiecategorie); 2 = Gestart bij een nieuwe werkgever; 3 = Ik was zelfstandige toen ik mijn burn-out kreeg.*

Studie 2

Deductieve analyse. Voorafgaand aan de deductieve thematische analyse zijn de vooropgestelde determinanten ingedeeld in thema's. De gevonden themastructuren door beide coders staat weergegeven in de bijlagen (zie Bijlage 1 Tabel 5 voor Coder 1; Bijlage 2 Tabel 6 voor Coder 2). Vervolgens zijn de ervaring van deelnemers waar mogelijk ingepast in de overeengekomen themastructuur (zie Bijlage 3 Tabel 7). Hieronder is weergegeven hoe de twee initiële themastructuren van Coder 1 en Coder 2 zijn samengevoegd en de meningsverschillen zijn opgelost om zo tot de overeengekomen themastructuur te komen.

De werkomgeving is door Coder 1 initieel ingedeeld in 'werkomstandigheden' en 'functiegebonden factoren'. Coder 2 splitste de werkomgeving verder op in volgende aantal thema's: 'job kenmerken', hetgeen specifiek betrekking heeft op de functie-inhoud; 'job omstandigheden', de context waarbinnen men de functie uitvoert; 'werk-privé interactie', de impact van werkgerelateerde factoren op het privéleven; 'person-job fit', hoe goed de persoon aansluit bij de job; 'sociaal leven (werk)', wat de sociale interactie op het werk omvat. Voor het thema 'job kenmerken' van Coder 2 is de benaming 'jobinhoud' gekozen om duidelijk te maken dat het determinanten omvat die specifiek betrekking hebben op iemands functie.

Coder 1 verplaatste de determinanten 'onduidelijkheid over verantwoordelijkheden', 'adequate feedback', 'druk om constant bereikbaar te zijn', 'onvoldoende verloning', 'flexibele werkuren' en 'onregelmatige werkuren' van het thema 'functiegebonden factoren' naar het thema 'job omstandigheden' omdat ze volgens Coder 2 geen specifieke functiekenmerken betreffen.

De determinant 'grensoverschrijdend gedrag op het werk' is door Coder 1 ingedeeld onder het thema 'werkomstandigheden', terwijl Coder 2 dit onder het thema 'sociaal leven werk' plaatste. Coder 1 volgde de redenering dat grensoverschrijdend gedrag te maken heeft met de interactie tussen personen op het werk.

Coder 1 verplaatste de determinanten '(on)aangepast takenpakket na uitval', 'interessante jobinhoud', 'onvoldoende vaardigheden voor de functie' en 'doorgroeimogelijkheden' van het thema 'functiegebonden factoren' naar een nieuw gevormd thema door Coder 2, namelijk 'person-job fit' –naar de gelijknamige theorie (Kristof, 1996)–. Coder 2 achtte dit een apart thema omdat deze factoren niet enkel aspecten van het werk, maar voornamelijk de mechanismen achter de werk-persoon interactie vormen. Uiteindelijk is de benaming 'persoon-job fit' gekozen voor dit thema.

De determinanten 'problemen met kinderopvang tijdens het werk' (Coder 1: thema 'belastende privéfactoren'), 'werk-privébalans of -conflict' (Coder 1: thema 'functiegebonden factoren'), 'lange woon-werk verplaatsing' en 'moeilijkheden met transport naar het werk'

(Coder 1: thema ‘werkomstandigheden’) zijn door Coder 2 in een apart thema ‘werk-privé interactie’ geplaatst. Deze factoren hebben allen betrekking op de impact van het werk op het privéleven en vormen zodoende een apart thema.

Betreffende de privéomgeving zijn de thema’s ‘belastende privéfactoren’ en ‘interpersoonlijke factoren (sociale context)’ van Coder 1 door Coder 2 samengenomen tot het overkoepeld thema ‘sociaal leven privé’ omdat er geen duidelijk afbakeningscriterium tussen beide thema’s van toepassing was. Verschillende belastende privéfactoren behoren namelijk ook tot het sociaal leven. Uiteindelijk zijn beide coders na overleg overeengekomen het thema ‘sociaal leven privé’ te benoemen als ‘privéomgeving’, wat meer omvattend is (e.g., financiële problemen zijn geen onderdeel van het sociaal leven).

Het thema ‘persoonskenmerken’, initieel benoemt door Coder 1 als ‘individuele factoren’, reflecteert individuele factoren die specifiek en inherent kenmerkend zijn voor het individu (‘slaapproblemen’, ‘comorbide psychische klachten’, ‘neuroticisme’, ‘gebrek aan optimisme’, ‘perfectionisme’, ‘gebrek aan assertiviteit’). Initieel zag Coder 1 de determinanten ‘veranderingen in zelfbeeld’ en ‘veranderingen in karakter’ ook binnen dit thema, terwijl het echter persoonsgebonden gevolgen van burn-out zijn. Zodoende zijn deze twee determinanten naar het thema ‘gevolgen van burn-out’ verplaatst aangezien ze verwijzen naar de impact van burn-out op het zelfbeeld en karakter en geen inherente kenmerken van een individu zijn.

De determinanten ‘emotionele drempels voor re-integratie (e.g., zich onbegrepen voelen)’ en ‘negatieve gevoelens tegenover re-integratie (e.g., onzekerheid over eigen capaciteiten)’ zijn initieel door Coder 1 geplaatst onder ‘individuele factoren’ omdat ze persoonsgerelateerd zouden zijn. Coder 2 zag deze determinanten onder ‘re-integratiedrempels’ doordat ze de terugkeer naar het werk belemmeren. Na overleg is beslist om deze determinanten in te delen onder ‘gevolgen van burn-out’ omdat onzekerheid over de eigen capaciteiten en schaamte persoonsgebonden gevolgen zijn van de uitval door burn-out, waardoor dit laatste thema de determinanten specifiek beschrijft.

Ook ‘financiële implicaties van de uitval door burn-out’, door Coder 1 initieel ingedeeld onder ‘belastende privéfactoren’ en door Coder 2 onder ‘gevolgen van burn-out’, is uiteindelijk geplaatst onder ‘gevolgen van burn-out’ om het onderscheid tussen ‘financiële problemen’ (reeds aanwezig voor de burn-out en een kenmerk van de privéomgeving) en ‘financiële implicaties’ (specifiek financieel gevolg van burn-out) duidelijker te maken.

De determinanten ‘moeilijker autoriteit uitstralen als leidinggevende’ (Coder 1: thema ‘functiegebonden factoren’; Coder 2: thema ‘person-job fit’) en ‘minder arbeidsmarktkansen na uitval door burn-out’ (Coder 1: thema ‘maatschappelijke visie op burn-out’; Coder 2: thema ‘re-

integratiedrempels’) zijn na overleg ingedeeld onder ‘gevolgen van burn-out’ doordat het werkgerelateerde consequenties zijn van de uitval door burn-out.

Daarnaast zijn de thema’s ‘maatschappelijke visie op burn-out’ (Coder 1) en ‘re-integratiedrempels’ (Coder 2) hernoemd tot ‘re-integratiekader’, wat beoogt het ruimer maatschappelijk kader waarbinnen re-integratie plaatsvindt te beschrijven. Daarnaast vormen deze factoren niet altijd drempels voor re-integratie maar kunnen ze ook als motivator fungeren (e.g., druk om sneller te starten doet individuen net sneller re-integreren). Bovendien zag Coder 2 ‘maatschappelijke visie op burn-out’ als een ietwat passieve benaming terwijl het individu net een belangrijke en actieve rol speelt in re-integratie na burn-out. De determinant ‘moeizame aanvaarding van eigen burn-out’ (Coder 1: thema ‘individuele factoren’; Coder 2: ‘persoonskenmerken’) is verplaatst naar ‘re-integratiekader’ omdat dit eerder lijkt voort te komen uit de maatschappelijke –en vaak nog stigmatiserende– visie op burn-out. Ten slotte zijn begeleidingsfactoren na overleg gevat onder ‘professionele begeleiding’ omdat de toevoeging van ‘professioneel’ verduidelijkt dat de begeleiding meer gespecialiseerde hulpverlening betrof (i.e., nulde lijn gezondheidszorg, zoals mantelzorg vs. eerste lijn gezondheidszorg of hoger, zoals een psycholoog).

Hieronder volgt per thema een uiteenzetting van de deductieve thematische analyse, nadien aangevuld met inductief gegeneerde factoren. Tabel 7 in Bijlage 3 omvat alle determinanten uit de vragenlijst ingedeeld in de besproken thema’s en zijn opgelijst in volgorde van relatieve belangrijkheid per thema op basis van het gemiddelde.

Jobinhoud. *Jobautonomie* ($M = 3.87$, $SD = 1.06$, $N = 15$) leek van de jobinhoudelijke determinanten de re-integratiekwaliteit het meest te bevorderen. Jobautonomie liet deelnemers toe de focus van het werk te leggen op wat zij belangrijk vinden en zorgde voor een gevoel van controle, hetgeen rust bracht.

Patrick: “Als ge ergens controle over hebt *da* ge dan, ja, meer aankunt en *eah*, makkelijker kunt beheersen. Dus het feit dat je hier, dat ik nu zou kunnen zeggen *eah* ‘ik ga morgen niet naar de markt’, ook al ga ik dat niet doen, er is daar niemand die me tegenhoudt. Of als ik zeg van ja, ‘ik ga nu meer aankopen doen, ik ga minder aankopen doen’ *eah* mijn omzet is minder, ja, is wel jammer, maar er gaat niemand zeggen ‘ja wat *gade* daar aan doen om de omzet te verhogen?’ Er zit totaal *genen* druk van rondom”.

Ten tweede speelde *tijdsdruk* een belemmerende rol ($M = 2.69$, $SD = .86$, $N = 13$). Tijdsdruk bleek ook een factor te zijn die meespeelde als voorspeller van burn-out. Het hinderde nadien de kwaliteit van re-integratie doordat het de werkdruk verhoogde en zo extra stress met zich meebracht. Griet beschreef het als volgt: “Ja *dadde* direct weer *dienen* druk ervaart, waardoor, waardoor *dadde* onder andere juist ge uitgevallen *zijt* en ge komt terug en ze zeggen

‘kijk uw afgebakende taak is dat maar ‘t moet wel gedaan zijn tegen *diene*n datum’ ...’. Vooral deelnemers die met minder uren gestart waren, ervoeren tijdsdruk in het combineren van taken door de verminderde aanwezigheid op het werk. Een verminderd werkritme, initieel verwacht als een bevorderende determinant van re-integratiekwaliteit doordat het herstel na het werk bevordert, lijkt dus ook de kwalitatieve van terugkeer te kunnen belemmeren doordat het gepaard gaat met een hogere tijdsdruk.

Marie: “Tijdsdruk. Ja ik heb da wel voor een stuk ervaren, in die zin van ... Ik vind wel zo met *ne* 50 of 60 procent te werken ... Ja, uw projecten die moeten natuurlijk altijd maar doorlopen, maar ja, ge moet ... Ik doe natuurlijk minder projecten maar ja, je moet wel zorgen dat ... je moet [het] altijd wel af krijgen tegen de volgende keer. Als ge de *volgenden* dag dan, ja die week dan *wa* meetings hebt, dan *moete* bijna ... Ja, en dat heeft zeker en vast wel in het najaar wel *wa* parten gespeeld, *da* ‘t soms moeilijk is om, om alles te combineren, gewoon omdat je er niet zo vaak *zijt*”.

Job omstandigheden. Naast de jobinhoud, kunnen ook de job omstandigheden een rol spelen in de ervaren re-integratiekwaliteit. Zo bevorderen *flexibele werkuren* ($M = 3.50$, $SD = 1.62$, $N = 12$) de re-integratiekwaliteit doordat men beter kon omgaan met moeilijke dagen door vroeger het werk te stoppen. Daarnaast kon men zo files vermijden. Job omstandigheden lijken dus ook gelinkt aan de werk-privé interactie. Ten tweede speelde het krijgen van *adequate feedback* ($M = 3.15$, $SD = 1.21$, $N = 13$) een positieve rol. Het bood transparantie en vormde een belangrijke bron van energie voor de deelnemers, wat de re-integratiekwaliteit verbeterde.

Verder zorgde een *onrustige werkomgeving* (e.g., kleuterschool, open kantoor; $M = 2.20$, $SD = 1.03$, $N = 10$) voor extra belasting, zeker wanneer men al vermoeid was. De invloed van deze factor leek deels samen te hangen met hoogsensitiviteit (kenmerken: $N = 3$; een officiële diagnose: $N = 4$). Hoogsensitieve personen hebben typisch een verhoogde gevoeligheid aan prikkels (Aron, 2017). Deze deelnemers hadden meer nood aan bijvoorbeeld een afgeschermd bureau omdat dit een prikkelarme omgeving vormde waarin afleidingen (e.g., geluid of geuren) beperkt bleven, hetgeen bevorderend werkte voor welzijn en de re-integratiekwaliteit.

Sociaal leven (werk). *Steun van collega's* ($M = 3.69$, $SD = .86$, $N = 13$) en van de *leidinggevende* ($M = 3.42$, $SD = 1.51$, $N = 12$) bevorderden de re-integratiekwaliteit doordat ze een gevoel van begrip en welkom te zijn boden. Dit is analoog met de bevindingen van Studie 1 (Hypothese 3a: steun van de leidinggevende). Echter, opvolging door de leidinggevende tijdens de periode van uitval kon soms eerder aanvoelen als druk dan als ondersteuning. David zei het als volgt: “Allez bedoel, hij [leidinggevende] wou mij zien, hij is eens twee keer naar hier geweest, hij belde mij af en toe. Dus ik erv...erv... Ik heb dat wel ervaren als een soort druk”.

Daarnaast boden collega's zowel praktische steun (e.g., werk overnemen) als emotionele steun (e.g., vragen hoe het gaat). Individuen die bij een nieuwe werkgever re-integreerden, ervoeren het gebrek aan emotionele verbinding met collega's als een gemis.

Marie: "Ja en ook zo, wat *da* ik ook wel moeilijk vind, ik ..., want op zich ik werkte wel graag bij mijn vorige werkgever. Ik denk dat ik wel graag gezien werd en ik zag de mensen ook graag, dus ik had een goeie band met de mensen daar. Maar nu terug te gaan in die nieuwe organisatie, ja ge kent daar niemand, dus ik heb niet echt, er is zo niemand die echt vaak de ... Allez er is eigenlijk niemand die de vraag stelt, buiten dan die arbeidsgeneesheer, 'en, hoe is 't nu *me* u?', 'Gaat het een ... allez lukt het een beetje?', 'Lukt het om je grenzen af te stellen?', 'Hoe voelt u van dag tot dag?' Zo de emotionele kant of *azo* het ...".

Opvallend is dat de aanwezigheid van steun de re-integratiekwaliteit meer leek te bevorderen (collega's: $M = 3.69$, $SD = .86$, $N = 13$; leidinggevende: $M = 3.42$, $SD = 1.51$, $N = 12$) dan dat de afwezigheid het belemmerde (collega's: $M = 2.56$, $SD = 1.13$, $N = 9$; leidinggevende: $M = 2.33$, $SD = 1.32$, $N = 9$). Een mogelijke verklaring is dat individuen die re-integreren in dezelfde werkcontext zicht hebben op de hulpbronnen in de organisatie. Indien voorheen de sociale interacties op het werk reeds moeilijk verliepen, hadden ze ook niet de verwachting om steun te krijgen bij re-integratie. Hierdoor leek het negatieve effect van gebrekkige steun op de re-integratiekwaliteit beperkt.

Interviewer: "Maar misschien had ge da verwacht da ge daar geen steun van ging krijgen?"

Evi: Ja, ik heb geen negatieve invloed omdat ik ...

Interviewer: Ge had da ook *nie* verwacht.

Evi: Nee het is *da* (lacht) [...] Ik wist hoe dat was voor, en ik maakte mij geen illusies in de zin het ga al super veel veranderd zijn".

Werk-privé interactie. Het thema 'werk-privé interactie' omvat alle factoren die betrekking hebben op hoe aspecten van het werkleven ook een impact kunnen hebben op het privéleven (e.g., lange woon-werkverplaatsing). Slechts enkele participanten gaven aan een *lange woon-werkverplaatsing* te hebben, maar deze factor bleek hun re-integratiekwaliteit vrij sterk te hebben belemmerd ($M = 4.33$, $SD = .58$, $N = 3$). Lange autoritten, vaak door files, vroegen extra inspanning (e.g., extreem vroeg opstaan) waardoor individuen vaak reeds vermoeid op het werk aankwamen. Ook verlengden lange woon-werk trajecten de werkdag, wat een extra belasting vormde bovenop de normale werkbelasting en de nood aan herstel verhoogde. Het Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998) stelt dat herstel na het werk belangrijk is in het verdwijnen van vermoeidheid bij de aanvang van een nieuwe werkdag. Een lange woon-

werkverplaatsing lijkt voldoende herstel te hinderen, wat de kwaliteit van re-integratie verlaagt. Deze negatieve spiraal kan vermeden worden door flexibele werkuren (zie thema 'job omstandigheden').

Daarnaast bleken mensen die minder uren werkten een betere *werk-privé balans* (e.g., meer tijd met het gezin of 'me-time') te ervaren, wat de kwaliteit van re-integratie ten goede kwam ($M = 3.86$, $SD = 1.23$, $N = 14$).

Tessa: "Awel *da* 'k dus eigenlijk halftijds heb gewerkt en dat ik dan elke maand 10% bij heb gedaan tot 70 procent ... En voor mij was dat ideaal om *da* 'k ik dan *euhm*, eindelijk ne *vollen* dag thuis was om mijn huishouden in orde te krijgen met *me* met ... met de kinderen en *euhm*, *nen* halve dag had *warda* 'k eigenlijk ook een beetje voor mezelf *ne* keer iets kon doen".

Persoon-job fit. De persoon-job fit reflecteert de mate waarin iemands persoonskenmerken overeenkomen met kenmerken van diens job en dit specifiek gedurende het proces van re-integratie na burn-out (e.g., voldoende vaardigheden voor de functie) (Person-Job Fit theory; Kristof, 1996). Doordat burn-out gevolgen heeft voor het werk dat iemand aankan, ten gevolge van bijvoorbeeld resterende burn-outklachten, kan *aanpassing van het takenpakket* (e.g., lichtere taakbelasting, afgegrensde taak) nodig zijn om tijdens re-integratie na burn-out een goede persoon-job fit te verzekeren. Een aangepast takenpakket bleek dan ook de re-integratiekwaliteit te bevorderen omdat het rust bracht en bijdroeg aan een gevoel van zelfeffectiviteit ($M = 3.91$, $SD = 1.14$, $N = 11$).

Evi: "Ja had ik onmiddellijk terug moeten doen, het takenpakket gehad *wa da* ik daarvoor deed, in een ruimte waar da iedereen continu binnenkwam, ging *da nie* gelukt zijn. Dus *da* heeft mij toen wel het gevoel gegeven van 'ah ja oké, ik kan hier toch een taak afwerken' ofzo. Dus dan een gevoel van voldoening".

Daarnaast was een *interessante jobinhoud* ($M = 3.81$, $SD = 1.22$, $N = 16$), die aansloot bij de interesses en kwaliteiten van de persoon, een bevorderende factor voor de re-integratiekwaliteit. Interesse in het werk stimuleerde een gevoel van energie en werkte motivatie-bevorderend, wat de kwaliteit van re-integratie ten goede kwam.

Lisa: "Ik merkte het, ene keer *da* 'k dan vertrokken was, merkte ik *da* 'k er ook energie uithaalde. En 't is dat dat je moet hebben, hé. Maar, 't is niet erg hé, *dadde* moe zijn van iets, en *dadde*... energie opgebruikt, maar ge moet er ook energie van terugkrijgen. Als het alleen maar energie opslorpt, dan haalde het niet, hé".

Verder boden *doorgroeimogelijkheden* toekomstperspectief, wat de re-integratiekwaliteit bevorderde voor wie dat van belang was ($M = 3.50$, $SD = 1.29$, $N = 4$). Sofie zei het als volgt: "Omdat ik wist dat er voor mij aan universiteit X ... allez, op dat moment

dacht ik van, ‘er zijn geen doorgroeimogelijkheden’. Mijn toekomstig perspectief was daar onbestaande eigenlijk ...En nu hoop ik natuurlijk dat ik doorgroeimogelijkheden zal hebben en nu sta ik daar ook voor open. En ja, ‘t is positiever geworden’.

Persoonskenmerken. Naast werkgebonden factoren kunnen persoonskenmerken een rol spelen in de re-integratiekwaliteit. 16 deelnemers gaven aan dat hun *perfectionisme* ($M = 2.94$, $SD = 1.24$) en *gebrek aan assertiviteit* ($M = 2.88$, $SD = 1.50$) de ervaren re-integratiekwaliteit belemmerden. Ze zagen deze factoren ook als oorzaken van hun burn-out en waren zich ervan bewust dat ze dit dienden af te grenzen om kwaliteitsvol te kunnen re-integreren.

Emily: “Ik zei op alles ja, ja, ja. ‘Ja, ik zal dat wel doen’. ‘Ik zal dat erbij pakken’. En nu besepte ik, als ik dit wil volhouden, ga ik voor mezelf ook ‘nee’ moeten leren zeggen. Maar ja, die schrik van ‘hoe gaan ze daarop reageren?’, want ze zijn *da* niet gewoon van mij”.

Vijftien deelnemers zagen zichzelf als eerder hoog *neurotisch*. Neuroticisme belemmerde de re-integratiekwaliteit doordat het de emotionele belasting verhoogde ($M = 2.27$, $SD = 1.10$, $N = 15$). Daarnaast bemoeilijkten ook *slaapproblemen* kwalitatieve re-integratie ($M = 2.50$, $SD = 1.31$) voor 12 personen waarvan vijf deze problemen reeds voor de burn-out hadden. Ook *comorbide psychische klachten* ($M = 2.50$, $SD = 1.43$, $N = 10$), die zich hoofdzakelijk uitten in de vorm van angst, ervoeren ex-burn-outpatiënten als een belemmering omwille van de extra energie die nodig is om ermee om te gaan.

Privéomgeving. Het thema ‘privéomgeving’ omvat determinanten die betrekking hebben op de thuis- en ruimere sociale context van individuen. *Sociale steun van familie* ($M = 4.29$, $SD = .85$, $N = 17$) bleek een van de belangrijkste bevorderende factoren van de re-integratiekwaliteit. Familieleden (e.g., partner, ouders) boden hoofdzakelijk emotionele steun en fungeerden als veilige context om open over onzekerheden rond re-integratie te praten. Ook *sociale steun van vrienden en kennissen* ($M = 3.73$, $SD = 1.10$, $N = 15$) vormden een belangrijke bron van emotionele steun. Ze boden een luisterend oor en zorgden voor afleiding van het werk, wat herstel na het werk faciliteerde (Effort-Recovery model; Sonnentag et al., 2001) en de re-integratiekwaliteit bevorderde. Enkele deelnemers ($N = 3$) gaven aan vrienden verloren te zijn omwille van het onbegrip op burn-out, maar dit had hun re-integratiekwaliteit weinig tot niet belemmerd.

Vrijtijdsbesteding. Sociale steun van vrienden en kennissen krijgt onder meer vorm in *sociale vrijetijdsbesteding* (e.g., een fietstocht met vrienden, op café gaan; $M = 3.93$, $SD = .96$, $N = 15$). Sociale activiteiten boden afleiding van het werk, hetgeen de re-integratiekwaliteit bevorderde. Anderzijds gaven drie participanten aan dat sociale vrijetijdsbesteding na burn-out niet vanzelfsprekend is. Gezien de verhoogde nood aan herstel na burn-out is de tijdsduur

waarbinnen men afspreekt beperkt doordat men snel vermoeid is, wat zorgde voor een dubbel gevoel bij de deelnemers.

Kurt: “Ja ik heb wel een ritme dat ik mijn vrienden zie. Maar daar ook *euhm euhm* hé waar *da*, laat ons zeggen dat de vrienden tot 11 uur of tot 12 uur. *Da* ‘s teveel ... Dus dan heb je zo *da* gewrongen gevoel van ja, ge moet hier gewoon zeggen ‘ik ben weg, het spijt me’ (lacht) aleja [...] Maar het is wel noodzakelijk hé. Dus het is wel goed dat het er is. Dus daar ook, het is wel intrinsiek noodzakelijk, maar het is niet vanzelfsprekend”.

Ook *Creatieve vrijetijdsbesteding* (e.g., muziek, schilderen, tekenen) kan herstel na het werk bevorderen en zo de re-integratiekwaliteit verbeteren ($M = 4.15$, $SD = .90$, $N = 13$). Dit leek de meest bevorderende vrijetijdsactiviteit omdat het een uitlaatklep en energiebron vormde voor de deelnemers.

Daan (muziek): “Ik ben nu ne nieuwen band begonnen, waar *da* ‘k *eah* van ‘t weekend mee moest optreden en *eah*, daarbij zing ik, maar alle frustratie *kunde* er ook letterlijk uitbrullen”.

Charlotte (schilderen): “Creatief ben ik ook wel bezig geweest. *Euh*, en merk ik *da* ‘k daar ook wel wat naar teruggrijp op moeilijke momenten. *Euh*, kleuren en schilderen ook gedaan [...] ik kan daar vooral ook mijn emoties in kwijt zo”.

Tenslotte was *laag of matig intensieve fysieke beweging* (e.g., yoga, wandelen; $M = 3.75$, $SD = 1.39$, $N = 16$) een rustmoment voor de deelnemers, wat leidde tot een vermindering van fysieke (e.g., spierontspanning) en psychische spanningsklachten (e.g., hoofd leegmaken) en bevorderde zo de re-integratiekwaliteit. David beschreef het zo: “Ja, ge hoeft aan niks anders te denken [...] dat is puur, *eah*, dat is *uwen* ene voet voor *uwen* andere zetten eigenlijk, hé, bedoel (lacht)”. Fysiek laag-inspannende activiteiten bleken al van belang in het voorkomen van burn-out (Sonntag, 2001; Sonntag & Bayer, 2005) en lijken, in lijn daarmee, ook de re-integratiekwaliteit bij terugkeer naar het werk te verbeteren.

Gevolgen van burn-out. Burn-out heeft gevolgen op individueel, werk- en privégebied. Op individueel niveau rapporteerden bijna alle deelnemers *negatieve gevoelens tegenover re-integratie* ($M = 2.47$, $SD = .99$, $N = 15$). Dit uitte zich in twijfels over de eigen capaciteiten, angst voor herval, faalgevoelens en schaamte ($M = 2.27$, $SD = 1.34$, $N = 15$), hetgeen vaak samenhangt met het stigma rond burn-out. Charlotte zei het als volgt: “Ja, dat een burn-out toch wel falen is, inderdaad precies zo hé. Allez, ge wilt het wel zien als een leerproces en, en, ge doet dat ook wel, maar ergens is dat wel, ja toch... Ja ja, en ge merkt dat veel mensen wel doen wat dat jij niet kon doen zo, hé”.

Op werkvlak leidde de uitval door burn-out bij enkele deelnemers tot *minder arbeidsmarktkansen* ($M = 2.20$, $SD = 1.30$, $N = 5$). Dit was het geval bij Marie: “Als ge ziek valt, *gade* wel een zeker risico met tegemoet, want ja, ik ben afgeschreven geweest *omda* ’k ziek ben gevallen”. Dit belemmerde de re-integratiekwaliteit doordat het individuen kan verplichten te re-integreren in een nieuwe organisatie, zonder dat ze dit zelf autonoom hebben beslist. Tot slot gaven acht deelnemers aan dat de *financiële implicaties van de uitval* (i.e., inkomensverlies) de re-integratiekwaliteit belemmerde ($M = 2.88$, $SD = 1.46$) doordat het druk legde om (te) snel terug te keren naar het werk of sneller het aantal werkuren te verhogen alvorens men voldoende hersteld is. Bovendien kan het ook verder herstel bemoeilijken (Effort-Recovery model). Luc zei er het volgende over: “*Euh*, ja, en ook financieel is ook ... is dat ook wel een drijfveer om terug aan de slag te gaan. Ge zit toch nog met twee kleine kinderen, nog een huishouden, dus rekeningen blijven aan 100 procent binnenkomen maar de inkomsten niet. En ja, dat begint dan ook wat te motiveren voor verder te doen, hé”.

Re-integratiekader. Het breder maatschappelijk kader rond re-integratie beïnvloedt het individu, de werkcontext en de interactie tussen beiden. Het thema ‘re-integratiekader’ omvat daarom de bredere maatschappelijke determinanten die de re-integratiekwaliteit kunnen beïnvloeden. Negen deelnemers hadden *externe druk ervaren om sneller te re-integreren* vanuit verschillende instanties (e.g., werkgever, mutualiteit, (huis)arts). Dit leidde onder meer tot een heropflakking van de fysieke klachten, hetgeen de re-integratiekwaliteit had belemmerd ($M = 3.33$, $SD = 1.58$). Vijf deelnemers (27.8%) gaven dan ook aan dat ze effectief te snel zijn gereïntegreerd.

Marie: “Ja, inderdaad, ze waren echt druk op mij aan het zetten. *Euh*, en dus ja dan ben ik helemaal, ja, ben ik echt helemaal zo terug fysiek heel veel ... Ja *euh*, inderdaad echt beginnen hervallen. Uiteraard was ik heel emotioneel. Tien jaar gewerkt voor een firma, heel goed gepresteerd en dan te lang *out* geweest”.

Daarnaast leidden *vooroordelen en taboesfeer* rond burn-out in de privé- en werkcontext tot onbegrip en stigmatisering, wat de re-integratiekwaliteit belemmerde ($M = 3.00$, $SD = 1.41$, $N = 12$). Inge gaf aan: “Gaat gij aan vijf of zes mensen op straat gaan vragen van *euh*, van ‘wat *vinde* gij van een burn-out?’ De meeste gaan zeggen, ja, ‘dat zijn allemaal plantrekkers’”. De vooroordelen en taboesfeer maakten ex-burn-outpatiënten angstig voor de reactie van anderen op de burn-out en leidde tot terughoudend in de communicatie hierover. Daan vermeldde zijn burn-out bewust niet bij de sollicitatie bij zijn nieuwe werkgever: “Ja gezien *da* ‘k *da nie* gezegd heb, is dat toch wel iets *wa da* mij bezig heeft gehouden ... en *omda* ik daardoor ook dacht van ‘oh wat zal er gebeuren als die daar achter komen?’ Dan zullen die ook zoiets hebben van, beetje perceptie van, en dan zijde zo ‘*dieje* nieuwe *me* zijn burn-out’ ... al”.

Bovendien leidde het stigma rond burn-out tot sociale uitsluiting op het werk, wat interacties bemoeilijkte en de re-integratiekwaliteit negatief beïnvloedde doordat het leidde tot gebrek aan steun en verbondenheid met collega's. Charlotte keerde terug naar haar voormalige werkgever maar merkte dat ze geen deel meer uitmaakte van de groep: "Euh, ja ja, ja, ik ben in het begin ook, euh, ik merkte ook in het begin, was ik zo naar een paar feestjes ook gegaan en *da* 'k echt niet meer bij de groep hoorde, ook, dat ze zo ergens anders gingen zitten of of, ja... Dat was echt wel...". Het stereotiepe beeld van burn-out in de maatschappij bemoeilijkte bovendien het *acceptatieproces* (moeizame aanvaarding van eigen burn-out: $M = 2.42$, $SD = 1.51$, $N = 12$), doordat het samenhang met schaamtegevoelens.

Professionele begeleiding. Zowel medische begeleiding (e.g., huisarts), psychologische begeleiding als loopbaanbegeleiding zijn geëvalueerd. De *huisarts* vormde vaak het startpunt in het hulpverleningstraject. Deze zette de deelnemers op weg en volgde het behandeltraject op, wat de re-integratiekwaliteit bevorderde ($M = 4.14$, $SD = .95$, $N = 14$). Drie deelnemers klaagden echter het *tekort aan kennis rond burn-out* bij huisartsen aan. Enkele huisartsen leken onvoldoende zicht te hebben op wat een burn-out is en op de mogelijkheden tot behandeling. Dit bemoeilijkte adequate diagnosestelling en vertraagde het hulpverleningsproces, wat uiteindelijk de re-integratiekwaliteit belemmerde.

Evi (begeleiding huisarts): "Omdat die [huisarts] heel goed was in opvolging. Ik denk dat ik ... ja, uit mijzelf gaf ik soms ook van 'oh maar het ga wel lukken ze' en *da* ik al snel zei 'oh en de volgende afspraak misschien binnen', ik weet de data niet meer, maar bijvoorbeeld binnen drie weken en *da* zij zei 'nee nee, komt gij maar volgende week nog *ne* keer terug' (lacht)".

Kurt (gebrek aan kennis): "Ik vond eerder dat de huisarts ... allez ik had het gevoel of de gedachte dat die mij zou op de juiste weg kunnen zetten, naar de juiste persoon zou kunnen ... allez. De diagnose eigenlijk te *goei* doet zodanig dat die eigenlijk u op pad zet naar. Maar *da* 's *nie* gebeurd".

Ten tweede was *psychologische begeleiding* ($M = 4.44$, $SD = .78$, $N = 15$) de determinant die de re-integratiekwaliteit het meest leek te bevorderen. Psychologische begeleiding droeg bij aan de verwerking van burn-out. Daarnaast vergrootte het het zelfinzicht, waardoor deelnemers sneller en meer adequaat leerden reageren op nieuwe stresssituaties doordat ze signalen (e.g., opnieuw spanningsklachten ervaren) beter herkenden. Tot slot konden ex-burn-out patiënten via psychologische begeleiding werken aan vaardigheden, zoals assertiviteit, die ze konden gebruiken op de werkvloer.

Emma: "Ja, *ne* hele sterke invloed, omdat die [psycholoog] mij ook... Ja, die was een beetje eerst degene die wat mee op de rem kon gaan staan. En iemand die mij heeft ook

heeft leren om na te denken, en ja, heel kritisch na te denken over mezelf. Waardoor dat 't wel makkelijker is om nu situaties te herkennen, of bepaalde signalen bij mezelf al te herkennen en daar zelf iets aan te doen”.

Tenslotte gaf *loopbaanbegeleiding* inzicht in sterktes en valkuilen, wat de persoon-job fit bij re-integratie en het zelfbeeld bevorderde en bijdroeg aan de re-integratiekwaliteit ($M = 4.13$, $SD = .64$, $N = 6$). Charlotte beschreef het als volgt: “En daar [loopbaanbegeleiding] heb ik ook zo echt wel weer in mijn eigen positieve dingen leren, *euh*, geloven ook zo. Allez, of of, van geschrokken *da* 'k die had. Dat was zo met kaartjes en ‘waar *zijde* goed in’, en zo, ja ‘eigenlijk ben ik daar wel goed in’ en ja... Dat heeft ook zo wel *ne* positieve draai gegeven zo”.

Inductieve analyse. Hieronder worden de determinanten die aanvullend uit het interview naar voor kwamen per thema besproken (zie Tabel 8 in Bijlage 4).

Sociaal leven (werk). De perceptie van anderen die duidelijk blijkt gaf van *appreciatie en erkenning* gaf twee deelnemers extra energie en motiveerde tot werken. Patrick gaf het volgende aan: “Krijg heel vaak complimenten ook, dus *euh*. Kwestie van *wa* ik daarstraks zei van terug op te laden, is dat echt heel...”.

Daarnaast konden overmatige intenties tot sociale steun echter ook doorschieten in het ervaren van *negatieve betutteling* ($N = 3$). Overbeschermende reacties van collega's of leidinggevenden (e.g., Tessa: “*da* moet je niet vragen want ze kan *da* nog *nie*”) gaven ex-burn-outpatiënten het gevoel dat ze werden gereduceerd tot hun burn-out. Dit zorgde ervoor dat ze minder werkgerelateerde hulpbronnen (e.g., jobautonomie) ervoeren, wat de re-integratiekwaliteit belemmerde.

Charlotte: “Van *euh* ‘ik hou u in de gaten’ en, en... ‘ge moogt dit niet, en ‘ge moogt dat niet’, wat ook wel niet zo positief was in het begin natuurlijk. Zo van... *Der* wordt heel hard gehamerd op die burn-out zo, terwijl ja... Zo van... ‘En ge hebt dat nu gedaan, nu *zulde* wel moe zijn’ en, allez ja, continu daarop hameren van... Ja in het negatieve betuttelen zelfs zo, ja, ja, daar ...”.

Job omstandigheden. Meer dan de helft van de deelnemers ervoer externe druk om sneller te re-integreren, wat de re-integratiekwaliteit had belemmerd. Ex-burn-outpatiënten inspraak geven in het re-integratieproces lijkt dus cruciaal. Twaalf deelnemers rapporteerden dat ze zelfstandig konden beslissen over het moment van hun terugkeer. *Autonomie rond re-integratie* bleek, in overeenstemming met Studie 1, de re-integratiekwaliteit te verhogen doordat het motivatie-bevorderend werkt.

Tessa: “Want daar haalde ook u motivatie uit, uit 't feit *da* ge zelf hebt mogen beslissen, mee beslissen hoe *da* ge 't ziet, en *da* *uwen* allee *uwen euh* zaakvoerder,

leidinggevende, daarmee akkoord is, doe veel hé, *omda* ge dan wel 't gevoel hebt van, *da* ge kansen krijgt.”

Verder bleek, net zoals in Studie 1, re-integratie bij een nieuwe werkgever ($N = 7$) de re-integratiekwaliteit te bevorderen. Na burn-out gaan individuen mogelijks op een andere manier op zoek naar werk (e.g., meer kritisch op persoon-job fit). Luc gaf aan: “Dus ja, ik wou echt met mensen bezig zijn, ditmaal, en *euh*.... Ik had er *effe* genoeg van, lucht te verkopen dus ...”. De betere persoon-job fit verhoogde de motivatie om te werken alsook de re-integratiekwaliteit. Daarnaast ervoeren individuen een hoger aantal hulpbronnen (e.g., aandacht voor welzijn, adequate communicatie) in de nieuwe organisatie en was er meer anonimiteit (i.e., geen druk tot ‘*disclosure*’), wat hen toeliet met een nieuwe lei te starten zonder het label ‘burn-out’. Echter, re-integratie bij een nieuwe werkgever kon ook de re-integratiekwaliteit belemmeren doordat men het gevoel had zich opnieuw te moeten bewijzen in een organisatie, wat afgrenzing bemoeilijkte.

Marie: “Ge moet terug van nul beginnen. En ja, zoals elke nieuwe werknemer ge moet u toch wel een beetje bewijzen in ‘t begin ... Ja, ik zeg het *da* ‘s dan het moeilijke aan re-integratie bij een nieuwe werkgever *omda* ja, *omda* eigenlijk legde ... legde de lat eigenlijk wel ... Ik zeg het mocht ik teruggegaan zijn naar mijn vorige werkgever, zou ik gezegd hebben van ‘*wete*, ik weet *wa da* ik waard ben’. ‘Als ‘t u niet aanstaat, *so be it*.’ Ik denk wel dat ik veel gemakkelijker op mijn strepen had kunnen staan. Met mijn nieuwe werkgever, dat u *nie* kent en al zeker *nie* van hoe dat ge *waart* voor uw burn-out, is *da* ja, is dat wel, dat is wel niet zo gemakkelijk geweest”.

Tot slot bleek het *werkstatuut als zelfstandige* voor één deelnemer een belemmerende factor. Doordat zelfstandigen zeer moeilijk het werk kunnen stoppen, wordt herstel belemmerd en houden burn-out klachten langer aan. Uit de scores op de totale BAT schaal bleek dat de zelfstandige deelnemer, die reeds zelfstandig was voor de burn-out, als enige nog steeds een verhoogd risico op burn-out had. Determinanten van re-integratiekwaliteit waren voor hem dan ook factoren die verder werken na burn-out bemoeilijkten of faciliteerden.

Kurt: “Ik ben nooit gestopt hé, als zelfstandige kan je niet stoppen hé. Maar ge kunt *nie* presteren eigenlijk hé. Je kan wel nog aanwezig zijn en bij wijze van spreken, je zit op een zinkend schip en je probeert de gaten en de lekken te dichten die mogelijk zijn. Je kan *nie* een beleid voeren omdat je daar de energie *nie* voor hebt dus *euh*, daar houdt het op hé.”

Persoonskenmerken. Voor 10 deelnemers speelde hun *opvoeding* een rol in de ontwikkeling van persoonskenmerken die de re-integratiekwaliteit belemmerden (e.g., perfectionisme). Communicatie over emoties en assertiviteit kwamen in het gezin van herkomst

weinig tot niet aan bod. Dit verlaagde de re-integratiekwaliteit omdat ze deze zaken dan ook moeilijker konden toepassen op het werk tijdens het re-integratieproces na burn-out.

Griet: “Nee, als er nu ne keer *nen* opdracht is waarvan *da* ‘k vind *da* ‘k *da* niet kan *derbij* pakken, waarom zou ‘k *da* niet mogen zeggen? Maar eigenlijk *moogde* ... allez heb ‘k meegekregen dat ‘k dat niet mag zeggen hé, ‘want *dien* directeur *da* is wel *mijnen* baas dus ge gaat toch nie zeggen tegen *uwen* baas *dadde da* niet gaat doen?’ ... *Da* doe ja, *da* wordt niet in u opvoeding ... allez of in ons opvoeding (lacht), euhm, was *da* niet aan de orde. En nu moet je leren van dat wel te doen, om u eigen te beschermen. Ja dus *da* is *nie* simpel eigenlijk”.

Daarnaast bleek *doorzettingsvermogen* ($N = 4$) de re-integratiekwaliteit te bevorderen. Het leek te compenseren voor de invloed van andere –eerder belemmerende– factoren. Emma beschreef het als volgt: “Maar het feit dat ik zelf ook wel veel waarde hecht aan doorzetten. *Da* ‘k zoiets, allez ja ... of *da* ‘k gewoon zo, dat ik mij dan bij die faalangst en bij dat gevoel van niet goed te zijn, *da* ‘k mij wel een deel heb kunnen optrekken aan ’t idee van ‘kijk, ge zijt... ma ge zijt wel niet volledig’, allez, ‘ge hebt het niet volledig opgegeven, ge zijt wel aan ’t doorzetten’. Dat *da* zo iets positief is waar *da* ‘k mij dan nog een beetje aan kon optrekken van ‘oké, het lukt misschien niet zoals dat ’t moet, maar ge zijt wel nog bezig”.

Gevolgen van burn-out. Daarnaast vormden *resterende burn-outklachten* een belemmering voor de re-integratiekwaliteit. Bij 7 participanten (41.2%) namen de burn-out klachten opnieuw toe bij re-integratie doordat men door de nieuwe blootstelling aan werkeisen op zoek moest naar een nieuw evenwicht. Griet zei het als volgt: “Maar bij re-integratie, *den* dag dat je de stap terug zet binnen in *da* gebouw ... *Da* kunde niet omschrijven wat dat *da* doe met u...”. Terwijl de kernsymptomen reeds voldoende gezakt waren, bevonden de secundaire spanningsklachten zich soms nog in de risicozone ($N = 4$) of zelfs in de burn-outzone ($N = 1$). Fysieke en psychische spanningsklachten lijken de laatste klachten die verdwijnen en de eerste die terugkeren bij re-integratie.

Evi: “Ja ja ja, *da* is *euh* maar *da* heeft ... gelijk *mijne* schouder, *da* is echt nog maar een paar maand dat ik daar nu een lange periode geen last meer van heb. En anders was er nog een keer een maand weg en dan nog wat terug. Ja, dat blijft zowat een gevoelige plaats eigenlijk”.

Verder kon de *confrontatie* met anderen die, in tegenstelling tot zichzelf, geen belemmeringen ervaren de re-integratiekwaliteit van ex-burn-out patiënten ($N = 3$) belemmeren omdat het hen confronteerde met hun eigen grenzen. David beschreef het als volgt: “En dat vond ik wel *ne* moeilijke, ik bedoel, ge gaat dan bij vrienden en die zijn... Ik versta dat hé, die hebben *gene* burn-out en die hebben geen depressieve gedachten of *whatever*. Maar die blijven

wel gaan, allez bedoel, en gij, gij staat erop te kijken van... allez, bedoel. Dat was wel confronterend soms, ja, inderdaad”. Daarnaast kan deze confrontatie ook het acceptatieproces hinderen. Patrick gaf het volgende aan: “Nie meer toegeven misschien dat ge *da* altijd *gekunnen* hebt, en en *da* ge nog altijd wilt laten zien dat ge dat kunt, maar dat *da* ja, *da* je die bewijsdrang misschien nog hebt, hé”.

Re-integratiekader. Vijf deelnemers gaven aan dat de *categorische visie op burn-out* (i.e., aan- vs. afwezigheid van burn-out) in plaats van een continuüm met een zekere mate van klachten ertoe leidde dat bij re-integratie oude patronen (e.g., minder assertieve personen overvragen met extra taken) werden verdergezet, hetgeen de re-integratiekwaliteit hinderde. Dit had ook te maken met de ‘onzichtbaarheid’ van burn-out.

Griet: “Ge zijt dan terug, maar eigenlijk was ik niet terug zoals ervoor. Ik was anders terug. Maar de collega's, de vrijwilligers zien *dadde* terug zijt, dan *moede* echt *da* afblokken en dat proberen uit te leggen aan de mensen van ‘kijk ja, ik ben terug, maar ik ga mijn werk niet meer doen gelijk *da* ik ‘t vroeger deed””.

Een deelnemer botste op de *wetgeving rond re-integratie* omdat deze de autonomie over het werkritme bij re-integratie (zie hoger, bij ‘job omstandigheden’) inperkte. Tessa beschreef het als volgt: “Het enige negatieve *da* ‘k heb ondervonden waar *da* ‘k ambetant van was, *da* was van *da da* ziekenfonds met al *ulder regelkes*. Ik werd er *crazy* van [...] Ge wilt dat dan anders en *da moogde* niet hé. En dan zegde ‘ja maar ja, als *da* nu voor mij’ ... en *da* heeft dan allemaal te maken met de uitkeringen”.

Professionele begeleiding. Twee deelnemers waren gebotst op het gebrek aan een gestructureerd zorgpad bij burn-out. Ze dienden de begeleiding(en) zelf uit te zoeken doordat ze geen overzicht hadden in effectieve behandelingen bij burn-out. Deze zoektocht belemmerde efficiënte hulpverlening en herstel, en zo ook de re-integratiekwaliteit. Er is volgens hen nood aan enerzijds een ankerpunt, zijnde een persoon die alle behandelingen opvolgt en het proces coördineert, en anderzijds een duidelijk overzicht van mogelijke behandelingen bij burn-out. Ex-burn-outpatiënten lijken dit ook nodig te hebben doordat ze vaak over te weinig energie beschikken om deze zoektocht zelf te ondernemen. Een huisarts zou volgens de deelnemers als zo’n mogelijk ankerpunt kunnen fungeren. Daarvoor is wel verdere sensibilisering rond burn-out bij huisartsen nodig (zie deductieve analyse, professionele begeleiding: ‘gebrek aan kennis’).

Nathalie: “En algemeen vond ik ook dat er zo precies nog niet echt een een, hoe moet ik *da* zeggen, goh een ‘zorgpad’ is misschien een groot woord van *eah* zo van ‘wat is er belangrijk bij burn-out?’. Ik heb zo alles een beetje zelf moeten uitzoeken heb ik het

gevoel zo een beetje zo. Natuurlijk, het is niet voor iedereen hetzelfde, dat proces, maar dat er toch ergens zo iets is van ‘daar kan je terecht’”.

Kurt: “Ja ik heb dat al gezien, *da* ‘s niet alleen bij mij. Ik zie dat ook bij andere mensen, dus dat *da*, je gaat naar iemand, het klikt *nie*, *wa* geen probleem is, maar dan sta je terug alleen en moet je terug gaan zoeken maar je bent eigenlijk *nie* in staat om te gaan zoeken. ... Dus eigenlijk zou ge zo iets moeten hebben als iemand, en ik vind dan, ik weet *da nie* hé, is een dokter een mogelijk ankerpunt ... is iemand die zegt die u bij de kraag neemt en zegt van ‘kijk het werkt niet bij die dokter, het werkt niet bij de psycholoog, oké we moeten iemand gaan zoeken die met u *matcht*’ ... Je begint een zoektocht en het is gewoon *trial and error*”.

Op het einde van het interview maakten de participanten een algemene evaluatie van hun re-integratiekwaliteit op een vijfpunten Likertschaal (1 = zeer lage kwaliteit tot 5 = zeer hoge kwaliteit van re-integratie). Hieruit bleek dat ze over het algemeen een hoge kwaliteit van re-integratie hadden ervaren ($M = 4.29$, $SD = .69$). Vijftien deelnemers gaven aan dat hun kwaliteit van re-integratie in lijn lag met de verwachtingen of zelfs hoger was. Van de twee deelnemers van wie de re-integratiekwaliteit lager was dan verwacht –of gehoopt–, gaf Emily het volgende aan: “Ja en ik had niet gedacht dat er zoveel op mij af ging komen op korte tijd van dingen die ze gingen eisen van mij. Want ik was er echt wel klaar voor en voorbereid om er terug aan te starten, maar *da* viel eigenlijk heel dik tegen”.

Discussie

Algemene Discussie

De toename in langdurig afwezige werknemers ten gevolge van stress-gerelateerde problemen zoals burn-out en de hoge individuele, organisatorische en maatschappelijke kosten die hieraan verbonden zijn, leiden ertoe dat onder andere werkgevers, psychologen en loopbaancoaches zoeken naar factoren die re-integratie kunnen faciliteren (Kärkkäinen et al., 2017). Aangezien overhaaste re-integratie op lange termijn averechts kan werken, is het van belang om ook de kwaliteit van de re-integratie in rekening te brengen met het oog op duurzame werkherleving na burn-out (Schneider et al., 2016). Het doel van deze thesis betrof daarom het identificeren van belemmerende en faciliterende factoren van kwalitatieve re-integratie na burn-out, gebaseerd op gekende burn-out determinanten uit het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001) en Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998).

Ten eerste blijkt uit zowel Studie 1 als 2 dat *burn-out restsymptomen* de re-integratiekwaliteit belemmeren. Deze bevinding is in lijn met eerder kwalitatief onderzoek naar

determinanten van re-integratie na burn-out (Boštjančič & Koračin, 2014) en met het Effort-Recovery model dat het belang van herstel na de werkdag voor burn-outpreventie beschrijft. Bij ernstigere burn-out klachten is de nood aan herstel hoger, zo blijkt uit Studie 2. Herstel van burn-out is zodoende belangrijk om kwaliteitsvol terug aan de slag te gaan. Een *aangepast takenpakket* dat rekening houdt met de mogelijkheden van een persoon en *flexibele werkuren*, waarmee men herstel kan inbouwen waar nodig, kunnen herstel bevorderen en zo de re-integratiekwaliteit verbeteren.

Tegen verwachtingen in is de *duur van de afwezigheid* niet gerelateerd aan de kwaliteit van re-integratie na burn-out. Mogelijkerwijs heeft de afwezigheidsduur een indirect effect op de re-integratiekwaliteit via andere variabelen, zoals burn-out klachten (Stenlund et al., 2009, Peterson et al., 2011) of de financiële implicaties van uitval, die op hun beurt de re-integratiekwaliteit belemmeren. Toekomstig onderzoek kan deze mediatieverbanden toetsen om het verband tussen afwezigheidsduur en re-integratiekwaliteit na burn-out te verduidelijken (Etuknwa et al., 2019).

Ten derde blijken verschillende werkgebonden factoren van belang. Allereerst werkt *steun van de leidinggevende* bevorderend voor de re-integratiekwaliteit. Dit resultaat ligt in lijn met de verwachtingen vanuit het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001) en de rol van de leidinggevende vanuit de Leader-Member Exchange Theory (Dansereau et al., 1975). Werkgevers die begrip tonen (Dekkers-Sánchez et al., 2010) en contact houden met de werknemer tijdens de uitvalperiode (Negrini et al., 2018) bevorderen dus niet alleen de terugkeer naar het werk maar ook de ervaren re-integratiekwaliteit nadien. Toch kan contact tijdens de uitvalperiode ook als druk ervaren worden. Verder speelt ook *emotionele en praktische steun van collega's* een cruciale rol in de re-integratiekwaliteit, wat bevindingen uit eerder kwantitatief en kwalitatief onderzoek ondersteunt (Dunstan & Maceachen, 2013; Petersen et al., 2016).

In overeenstemming met de longitudinale studie van Liljegren en Ekber (2009) naar het effect van job mobiliteit op burn-out en kwalitatief onderzoek van Boštjančič en Koračin (2014), bevordert *veranderen van werkgever* de re-integratiekwaliteit doordat het samenhangt met een beter persoon-job fit, meer gepercipieerde werkgerelateerde hulpbronnen en de mogelijkheid biedt tot anonimiteit. Anderzijds kan een nieuwe organisatie ook leiden tot een verhoogde bewijsdrang, wat afgrenzing bemoeilijkt en de re-integratiekwaliteit net kan belemmeren.

In overeenstemming met Boštjančič en Koračin (2014) vormt *autonomie met betrekking tot re-integratie* een vierde belangrijke werkgebonden determinant van de re-integratiekwaliteit. Inspraak in de terugkeer naar het werk weerspiegelt ondersteuning en erkenning door de

leidinggevende en verhoogt de motivatie voor werkhervatting, wat de re-integratiekwaliteit ten goede komt. Daarnaast bevordert *jobautonomie* de kwaliteit doordat het bijdraagt tot een gevoel van controle. Beide bevindingen stroken met de verwachtingen vanuit het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001). Daarnaast draagt een *verminderd werkritme* bij tot een betere re-integratiekwaliteit doordat het zorgt voor een betere *werk-privébalans* en herstel na het werk faciliteert (Effort-Recovery model; Meijman & Mulder, 1998). Paradoxaal genoeg ervaren personen met een lager werkritme meer *tijdsdruk* om taken af te werken doordat ze minder aantal uren op het werk spenderen, wat de kwaliteit belemmert. Tot slot blijkt een *onrustige werkomgeving* (e.g., landschapskantoren) de kwaliteit van re-integratie te hinderen, voornamelijk bij (kenmerken van) hoogsensitiviteit.

Naast werkgebonden factoren zijn ook persoonsfactoren van belang voor kwaliteitsvolle re-integratie na burn-out. Uit beide studies blijkt dat *neuroticisme* de kwaliteit van re-integratie hindert vanwege de extra emotionele belasting bovenop de werkbelasting die neuroticisme genereert. Verder komen *perfectionisme* en een *gebrek aan assertiviteit* –kenmerken die vaak ook mee aan de basis liggen van burn-out– naar voor als persoonskenmerken die kwalitatieve re-integratie lijken te hinderen. In lijn met de conclusie van de systematische review van Perski en collega's (2017) over tertiaire interventies na burn-out, is het ontwikkelen van een gezonder gedragspatroon (e.g., afgrenzen van de taakbelasting) belangrijk om kwalitatieve re-integratie na burn-out mogelijk te maken.

Daarnaast komt uit beide studies dat een goede *slaapkwaliteit* van belang is voor de re-integratiekwaliteit. Een kwaliteitsvolle slaap is dus niet enkel belangrijk in de preventie van burn-out (Effort-Recovery model; Silva-Costa et al., 2012), maar ook voor kwaliteitsvolle re-integratie. In tegenstelling tot verwacht was *optimisme* niet gelinkt aan de re-integratiekwaliteit. Een mogelijke verklaring is de sterke negatieve correlatie tussen neuroticisme en optimisme (i.e., Studie 1: $r = -.60$) en de grote hoeveelheid gedeelde verklaarde variantie, zoals in overeenstemming met de bevindingen van Sharpe en collega's (2011). Optimisme lijkt dus enkel significant gerelateerd aan de re-integratiekwaliteit als neuroticisme niet in rekening is gebracht.

Verder spelen ook privéfactoren een rol. Ten eerste belemmert een *belastende thuisomgeving* de re-integratiekwaliteit. Het Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998) verklaart dit vanuit het feit dat belasting in de thuiscontext herstel na het werk bemoeilijkt, wat dus niet alleen tot burn-out kan leiden maar ook de kwaliteit van re-integratie lijkt te hinderen. De *financiële implicaties van de uitval* vormen een specifieke belastende privéfactor die de druk verhogen om het werk sneller te hervatten en zo ook de kwaliteit van re-integratie kunnen verlagen. Daartegenover kan *sociale ondersteuning in de privécontext* (e.g., familie, vrienden)

de re-integratiekwaliteit verhogen. Mensen ervaren *sociale vrijetijdsbesteding* dan ook als waardevol voor de kwaliteit van re-integratie omdat ze daarmee de sociale steun kunnen vergaren. Ook *creatieve activiteiten* en *laag-intensieve fysieke beweging* bevorderen de kwaliteit van re-integratie doordat ze afleiding van het werk bieden en zo mentaal afstand nemen van het werk en herstel stimuleren (Effort-Recovery Model; Meijman & Mulder, 1998). Dit stemt overeen met de dagboekbevindingen van Sonnentag (2001) die vond dat sociale vrijetijdsactiviteiten en laag intensieve fysieke beweging het welzijn van individuen verbeterden.

Verder lijkt *professionele begeleiding* bevorderlijk, wat in lijn is met de conclusie uit de systematische review en meta-analyse van Perski en collega's (2017). Professionele begeleiding na burn-out faciliteert dus niet enkel de terugkeer naar het werk (Perski et al., 2017) maar lijkt ook de kwaliteit van re-integratie te bevorderen. Toch kan dit positief effect nog vergroten als een aantal pijnpunten binnen het hulpverleningstraject voor burn-out, zoals een gebrek aan kennis rond burn-out bij huisartsen, worden aangepakt (zie praktische implicaties).

Ten slotte komen uit de interviews enkele bijkomende maatschappelijke determinanten naar voor die van belang zijn voor een goede re-integratiekwaliteit. Zo bestaan er nog veel *vooroordelen* rond burn-out. In lijn met eerder onderzoek dat vond dat vooroordelen rond mentale gezondheidsklachten op de werkvloer het welzijn van individuen verlaagt (Krupa et al., 2009), leidt deze stigmatisering tot onbegrip en bemoeilijkt het tevens de acceptatie van en communicatie over burn-out, wat de kwaliteit van re-integratie vermindert. Daarnaast zetten verschillende instanties (e.g., leidinggevende, huisarts, mutualiteit) soms *druk om het werk sneller te hervatten*, wat de kans op herval vergroot en zo kwalitatieve re-integratie bemoeilijkt (Schneider et al., 2016).

Sterktes en Beperkingen

Deze masterproef is een van de eerste studies naar determinanten van re-integratiekwaliteit, specifiek na burn-out. Bovendien is de doelgroep (i.e., voormalige burn-outpatiënten die gere-integreerd zijn) een onderbelichte groep, aangezien burn-out onderzoek zich tot hiertoe voornamelijk op preventie richtte. Ten derde hanteert deze masterproef een *'mixed-method'* (i.e., vragenlijsonderzoek en semi-gestructureerd interview), wat heeft toegelaten om enerzijds meer determinanten te evalueren alsook om de achterliggende mechanismen beter te begrijpen. Bovendien zorgt de combinatie van zowel meerdere datatypes (i.e., interviewvragenlijst en interviews) als meerdere coders (i.e., triangulatie principe; Guba & Lincoln, 1994) voor hogere credibiliteit van de interviewdata. De kwantitatieve data gaf een indicatie voor de belangrijkheid van een bepaalde determinant. Echter, gezien de beperkte steekproef moeten deze determinanten nog in een grotere steekproef getoetst worden met het

oog op representativiteit. Ten slotte betreft een vierde sterkte de theoretische onderbouwing door het toepassen van empirisch ondersteunde theoretische modellen van burn-out determinanten (i.e., het Job Demands-Resources model en Effort-Recovery model) op re-integratie. Eerder onderzoek naar determinanten van re-integratie na burn-out deed dit namelijk op een eerder a-theoretische manier (Boštjančič & Koračin, 2014; Kärkkäinen et al., 2017).

Naast sterktes kent deze masterproef ook enkele beperkingen. Doordat in Studie 1 sprake moest zijn van een officieel vastgestelde burn-out door een arts of psycholoog, kan de deelname van sommige groepen (e.g., zelfstandigen) ingeperkt zijn. Zo hebben zelfstandigen veelal geen officieel vastgestelde diagnose van burn-out omwille van het gebrek aan een gewaarborgd inkomen. Zij kunnen zelfs expliciet verkiezen om geen diagnose te krijgen om geen inkomstenverlies te lijden. Zelfstandigen waren dan ook lang niet opgenomen in de definitie van burn-out en daardoor ook minder benaderd voor burn-out onderzoek (Desart et al., 2017). Toch blijkt burn-out ook bij zelfstandigen een belangrijk probleem door de specifieke stressoren die zij ervaren (e.g., financiële onzekerheid, hoge werkdruk) (Liantis, 2019; Omrane et al., 2018). Daarom zijn in Studie 2 zelfstandigen expliciet wel geïncludeerd ($N = 2$). Bovendien kunnen hun gedeelde ervaringen een leidraad zijn voor toekomstig onderzoek naar burn-out bij zelfstandigen.

Ten tweede is in Studie 1 een gemaks-steekproef gebruikt om een grote groep ex-burn-outpatiënten te bereiken. Deze vorm van steekproeftrekking krijgt in de literatuur kritiek op het mogelijk gebrek aan veralgemeenbaarheid van de resultaten (Landers & Behrend, 2015). Hoewel een gestratificeerde aselechte steekproeftrekking generaliseerbaarheid zou bevorderen, zou dit geleid hebben tot grootschalige exclusie van deelnemers en is omwille van efficiëntieredenen dan ook niet toegepast.

Ten slotte laat het cross-sectionele onderzoeksdesign van deze thesis geen causale uitspraken toe. Re-integratie is een dynamisch proces, dat wordt beïnvloed door interacties tussen het individu en de omgeving maar daarnaast ook zelf levensdomeinen beïnvloedt (MacEachen et al., 2006; Young et al., 2005). Kwalitatieve re-integratie kan namelijk een '*gain spiral*' in gang zetten dat werkgerelateerd welzijn verhoogt (Hu et al., 2017). Zo kunnen individuen met een hogere re-integratiekwaliteit meer steun van de leidinggevende opzoeken, ervaren of genereren. Aangezien deze studie een van de eerste onderzoeken is naar kwaliteitsvolle re-integratie na burn-out, kan hierop worden verder gewerkt en kunnen longitudinale studies een waardevolle aanvulling zijn om causale dynamieken in kaart te brengen (MacEachen et al., 2006; Young et al., 2005).

Theoretische Implicaties

Uit de resultaten blijkt dat verschillende burn-out determinanten uit het Job Demands-Resources model (Demerouti et al., 2001; e.g., steun van de leidinggevende en collega's, autonomie, neuroticisme) en Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998; e.g., vrijetijdsbesteding, kwaliteitsvolle slaap, belastende thuissituatie) eveneens kunnen fungeren als determinanten van re-integratiekwaliteit na uitval door burn-out. Andere relevante factoren (e.g., professionele begeleiding, maatschappelijk re-integratiekader) zitten nog niet vervat in deze modellen. Er lijkt dus nood aan een uitbreiding van de bestaande theoretische kaders voor het bestuderen van de re-integratiekwaliteit na burn-out. Daarbij is ook specifiek aandacht nodig voor de opvattingen rond burn-out op een breder maatschappelijk niveau die hierbij een rol spelen.

Verder lijkt een goede persoon-job fit van belang voor kwaliteitsvolle re-integratie. Indien een individu's job- en persoonsfactoren op elkaar zijn afgestemd, ervaart deze een hogere persoon-job fit (Person-Job Fit theory; Kristof, 1996). Toekomstig onderzoek naar kwalitatieve re-integratie na burn-out kan zodoende de Person-Job Fit theory (Kristof, 1996) meenemen als relevant theoretisch kader. Tot slot lijkt het belangrijk om het samenspel tussen verschillende levensdomeinen in rekening te brengen in plaats van elk domein met eigen determinanten apart te bekijken. Uit de interviews blijkt namelijk dat de werk-privé interactie een belangrijke rol speelt in de ervaren re-integratiekwaliteit.

Daan: "Ik heb mezelf eerst terug op persoonlijk en privévlak leren re-integreren voor ik ook effectief op werkgebied mij kon re-integreren. Dat was voordien niet mogelijk. Kort omschreven: lichaam eens opkuisen en energievretende vriendenbanden doorknippen gecombineerd met een heel begrijpende *peer group* hebben er buiten de job zelf zeker zo hard bij geholpen om terug aan de slag te gaan".

Praktische Implicaties

Deze masterproef vertrok vanuit een concrete vraag binnen de HRM praktijk: Welke factoren kunnen kwalitatieve re-integratie na uitval door burn-out bevorderen, om zo langdurige werkafwezigheid of hervat te vermijden? De resultaten tonen aan dat men kan ingrijpen op verschillende niveaus om de re-integratiekwaliteit te bevorderen. Dit impliceert ook dat beleidslijnen die inspelen op de pijnpunten, de kosten geassocieerd aan afwezigheid voor burn-out en problemen bij re-integratie op het werk kunnen inperken

Allereerst kan binnen de organisatie de leidinggevende in dialoog gaan rond een mogelijke aanpassing van de taakbelasting, wat een betere persoon-job fit en werk-privébalans genereert. Ook autonomie promoten (e.g., zelf het moment van terugkeer laten bepalen) werkt bevorderend. Ten tweede is re-integratie bij een nieuwe werkgever geassocieerd met een betere

re-integratiekwaliteit. Echter, voorafgaand aan externe mobiliteit zijn ook drempels, zoals aanwervingsdiscriminatie ten gevolge van burn-out (Sterkens et al, 2020; Waddell et al., 2008). Bovendien brengt het ook uitdagingen met zich mee, zoals het gevoel zich meer te moeten bewijzen dan bij terugkeer naar de oude werkgever.

Ten slotte is ook professionele begeleiding nuttig, mede doordat burn-out vaak gepaard gaat met problemen in andere levensdomeinen (e.g., relationele moeilijkheden) of comorbide psychische klachten (Hakanen & Bakker, 2017). Daartegenover staat het pijnpunt dat sommige huisartsen nog over te weinig kennis van burn-out beschikken, zo blijkt uit Studie 2. Sensibilisering is zodoende van belang om de kennis rond burn-out uit te breiden en effectieve hulpverlening te verbeteren. Ook ruimere maatschappelijke sensibilisering lijkt nodig aangezien heel wat ex-burn-outpatiënten vooroordelen en een taboesfeer bij re-integratie ervaren die voortkomen uit een (vaak) stereotiepe visie op burn-out. Tenslotte lijkt er nood te zijn aan een zorgpad. Een duidelijk overzicht van effectieve begeleidingen bij burn-out, in combinatie met een centrale begeleidingsfiguur die ex-burn-outpatiënten ondersteunt en opvolgt in de (zoektocht naar) hulpverlening, kan kwalitatieve re-integratie bevorderen.

Suggesties voor Toekomstig Onderzoek

Toekomstig onderzoek kan, mits uitbreiding, aan de hand van het Job Demands-Resources model (Bakker & Demerouti, 2017; Demerouti et al., 2001) en Effort-Recovery model (Meijman & Mulder, 1998) als theoretische kaders bijkomende determinanten van re-integratiekwaliteit bestuderen. Ten tweede dient onderzoek de rol van de persoon-job fit in de kwaliteit van re-integratie verder te bekijken. Verder kunnen de kwalitatief gevonden determinanten in een grote steekproef kwantitatief worden getoetst. Ten vierde kunnen vervolgstudies verder bouwen op onze eerste bevindingen bij zelfstandigen en deze onderbelichte doelgroep nog diepgaander bestuderen (Smulders et al., 2013). Mogelijks spelen andere determinanten van re-integratiekwaliteit een rol aangezien zelfstandigen enerzijds voor andere uitdagingen staan dan werknemers (e.g., positie als zaakvoerder) (Ybema et al., 2013). Anderzijds ervaren ze bepaalde hulpbronnen in meer of mindere mate (e.g., uitgebreidere autonomie), wat een rol kan spelen in de re-integratiekwaliteit.

Ten slotte kwam hoogsensitiviteit regelmatig terug in Studie 2 ($N = 7$). Door de verhoogde gevoeligheid aan prikkels hadden hoogsensitieve personen meer dan anderen nood aan aanpassingen, zoals thuiswerk of afgeschermd bureau. Studies die de samenhang tussen hoogsensitiviteit en burn-out bestudeerd hebben, zijn echter schaars (Redfearn, 2019). Specifiek de rol die hoogsensitiviteit speelt in de kwaliteit van re-integratie na burn-out vraagt daarnaast ook verdere aandacht in toekomstig onderzoek.

Conclusie

Kwalitatieve re-integratie na burn-out is een thema dat verrassend genoeg tot op heden vrij onderbelicht is gebleven in de literatuur. Met deze studie proberen we deze problematiek beter te begrijpen. Bevindingen uit Studie 1 (S1) en Studie 2 (S2) tonen dat zowel werk-, persoon- als privé-gebonden factoren van belang zijn voor kwalitatieve arbeidsmarkt-re-integratie na burn-out. Op de werkvloer bevorderen steun van de leidinggevende (S1) en collega's (S2), autonomie met betrekking tot re-integratie (S1 en S2), jobautonomie (S2), re-integreren bij een nieuwe werkgever (S1 en S2), flexibele werkuren (S2) en een goede persoon-job fit (e.g., aangepast takenpakket bij terugkeer) (S2) de kwaliteit van re-integratie. Negatieve betutteling (S2) belemmert daarentegen de re-integratiekwaliteit.

Op individueel niveau verbeteren slaapkwaliteit (S1 en S2) en doorzettingsvermogen (S2) de re-integratiekwaliteit. Neuroticisme (S1 en S2), perfectionisme (S2), gebrek aan assertiviteit (S2), comorbide psychische symptomen (S2), burn-out restsymptomen (S1 en S2), confrontatie met eigen beperkingen (S2), een lager zelfbeeld (S2) en schaamte (S2) belemmeren kwaliteitsvolle re-integratie. Professionele begeleiding (S2) kan helpen om deze belemmeringen aan te pakken en bevordert zo de re-integratiekwaliteit.

In de privécontext vormen een belastende thuissituatie (S1) en financiële implicaties van de uitval (S2) een belemmering. Daarentegen kunnen sociale steun van familie en vrienden (S2), vrijetijdsactiviteiten (S2) en een goede werk-privébalans (S2) de re-integratiekwaliteit verhogen. Aanvullend blijken taboesfeer en vooroordelen (S2), externe druk om sneller te starten (S2) en een stereotiepe maatschappelijke visie op burn-out (S2) de re-integratiekwaliteit te hinderen. Een allesomvattende beoordeling van alle niveaus (i.e., individueel, organisatorisch, privé en maatschappelijke context) is zodoende nodig om een kwalitatieve terugkeer naar het werk na burn-out mogelijk te maken. Kwalitatieve re-integratie lijkt bijzonder belangrijk gezien de recente toename in arbeidsongeschiktheid gebonden aan stress-gerelateerde problematiek zoals burn-out en de grote kosten voor individuen, organisaties en de bredere maatschappij. Met deze studie hopen we dan ook toekomstig onderzoek naar (determinanten van) kwalitatieve re-integratie na burn-out verder aan te moedigen om zo de kwaliteit van re-integratietrajecten verder te kunnen verbeteren met het oog op werkbaar werk voor iedereen.

Referenties

- Aerts, L. (2019, 8 april). *Burn-outcijfers blijven onrustwekkend stijgen: te veel stress en te weinig vertrouwen bij werknemers* [Persbericht].
<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/04/04/iedereen-verliest-bij-burn-out-werknemer-gezin-organisatie-e/>

- Aron, E. N. (2017). *The Highly Sensitive Person*. Macmillan Publishers.
- Alarcon, G., Eschleman K. J., & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: a meta-analysis. *Work Stress*, 23(3), 244–263.
<https://doi.org/10.1080/02678370903282600>
- Bakker, A. B. (2015). Towards a multilevel approach of employee well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), 839-843.
<https://doi.org/10.1080/1359432x.2015.1071423>
- Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, 1(3), 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory. Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170-180. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62(2), 341–356. [https://doi.org/10.1016/s0001-8791\(02\)00030-1](https://doi.org/10.1016/s0001-8791(02)00030-1)
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources Model to Predict Burnout and Performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83–104.
<https://doi.org/10.1002/hrm.20004>
- Bellis, C., Chu, B. W. B., De Jong, P., & Heller, G. (2007, April 2-4). *Development of a Standardised Measure of Return-to-Work in Workers' Compensation* [Paper

presentation]. XIth Accident Compensation Seminar, Melbourne, Australia.
<https://www.actuaries.asn.au/knowledge-bank/past-events/2007/accident-compensation-seminar>

- Bernerth, J. B., & Aguinis, H. (2015). A Critical Review and Best-Practice Recommendations for Control Variable Usage. *Personnel Psychology*, *69*(1), 229–283.
<https://doi.org/10.1111/peps.12103>
- Blanch, A., & Aluja, A. (2012). Social support (family and supervisor), work–family conflict, and burnout: Sex differences. *Human Relations*, *65*(7), 811–833.
<https://doi.org/10.1177/0018726712440471>
- Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E., & Houtman, I. L. D. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work & Stress*, *20*(2), 129–144. <https://doi.org/10.1080/02678370600856615>
- Boštjančič, E., & Koračin, N. (2014). Returning to work after suffering from burnout syndrome: Perceived changes in personality, views, values, and behaviors connected with work. *PSIHOLOGIJA*, *47*(1), 131-147. <https://doi.org/10.2298/PSI1401131B>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Chen, H., Wu, P., & Wei, W. (2012). New perspective on job burnout: exploring the root cause beyond general antecedents analysis. *Psychological Reports*, *110*(3), 801-819.
<https://doi.org/10.2466/01.09.13.PR0.110.3.801-819>
- Dansereau, F., Jr., Graen, G. B., & Haga, W. J. (1975). A Vertical Dyad Linkage Approach to Leadership within Formal Organizations: A Longitudinal Investigation of the Role Making Process. *Organizational Behavior and Human Performance*, *13*(1), 46–78.
[https://doi.org/10.1016/0030-5073\(75\)90005-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(75)90005-7)
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Bulters, A. J. (2004). The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: Reciprocal relations in a three-wave study. *Journal*

of Vocational Behavior, 64(1), 131–149. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00030-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00030-7)

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

Dekkers-Sánchez, P., Wind, H., Sluiter, J., & Frings-Dresen, M. (2010). A qualitative study of perpetuating factors for long term sick leave and promoting factors for return to work: chronic work disabled patients in their own words. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(6), 544–552. <https://doi.org/10.2340/16501977-0544>

Desart, S., Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2017). Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out. *Over.Werk. Tijdschrift van het Steunpunt Werk*, 27(1), 86-92.

Donnellan M. B, Oswald F. L, Baird B. M, & Lucas R. E. (2006). The mini-IPIP scales: tiny-yet effective measures of the Big Five factors of personality. *Psychol Assess*, 18(2), 192-203. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.2.192>

Dunstan, D. A., & Maceachen, E. (2013). A Theoretical Model of Co-worker Responses to Work Reintegration Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2), 189–198. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9461-x>

Engström, L. G., & Janson, S. (2007). Stress-related sickness absence and return to labour market in Sweden. *Disability Rehabilitation*, 29(5), 411–416. <https://doi.org/10.1080/09638280600835986>

Ekstedt, M., Söderström, M., & Åkerstedt, T. (2009). Sleep physiology in recovery from burnout. *Biological Psychology*, 82(3), 267–273. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.08.006>

Eriksen, W., Natvig, B., & Bruusgaard, D. (2001). Sleep problems: a predictor of long-term work disability? A four-year prospective study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29(1), 23-31. <https://doi.org/10.1177/14034948010290010701>

Etuknwa, A., Daniels, K., & Eib, C. (2019). Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(4), 679–700. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09832-7>

- FOD WASO. (2018, 19 november). *Evaluatie van de impact van de nieuwe reglementering op de re-integratie op het werk - Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg*. <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/evaluatie-van-de-impact-van-de-nieuwe-reglementering-op-de-re-integratie-op-het-werk>
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative" description of personality": the big-five factor structure. *Journal of personality and social psychology*, 59(6), 1216-1229. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.59.6.1216>
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. In *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). <https://doi.org/http://www.uncg.edu/hdf/facultystaff/Tudge/Guba%20&%20Lincoln%201994.pdf>
- Gustafsson, H., & Skoog, T. (2012). The mediational role of perceived stress in the relation between optimism and burnout in competitive athletes. *Anxiety, Stress and Coping*, 25(2), 183-199. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.594045>
- Hakanen, J. J., & Bakker, A. B. (2017). Born and Bred to Burn out: A Life-Course View and Reflections on Job Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 354-364. <https://doi.org/10.1037/ocp0000053>
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Jokisaari, M. (2011). A 35-year follow-up study on burnout among Finnish employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 345-360. <https://doi.org/10.1037/a0022903>
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224-241. <https://doi.org/10.1080/02678370802379432>
- Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE Open*, 7(1), 215824401769715. <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2017). How are changes in exposure to job demands and job resources related to burnout and engagement? A longitudinal study among Chinese nurses and police officers. *Stress and Health*, 33(5), 631–644. <https://doi.org/10.1002/smi.2750>

- Kärkkäinen, R., Saaranen, T., Hiltunen, S., Ryyänen, O. P., & Räsänen, K. (2017). Systematic review: Factors associated with return to work in burnout. *Occupational Medicine*, 67(6), 461-468. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx093>
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T., & Räsänen, K. (2019). Return-to-Work Coordinators' Practices for Workers with Burnout. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 493–502. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9810-x>
- Karlson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Åbjörnsson, G., Malmberg, B., Larsson, B., & Österberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - a prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10, 301-311. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-301>
- Knijn, G. C. M., Dijkgraaf, M., & Van Wel, F. H. (2012). *Beter met werk: een verslag van ervaringen van gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers*. Utrecht: Universiteit Utrecht
- Koen, J., Van Vianen, A. E. M., & Klehe, U-C. (2014). De sleutel tot succesvolle re-integratie: over de cruciale rol van inzetbaarheid bij het vinden van (passend) werk. *Gedrag en Organisatie*, 27(3), 331-351. <https://doi.org/10.5553/GenO/092150772014027003005>
- Korunka, C., & Kubicek, B. (2018). *Job Demands in a Changing World of Work: Impact on Workers' Health and Performance and Implications for Research and Practice* (Softcover reprint of the original 1st ed. 2017 editie). Springer.
- Krause, N., Dasinger, L. K., Deegan, L. J., Rudolph, L., & Brand, R. J. (2001). Psychosocial job factors and return-to-work after compensated low back injury: A disability phase-specific analysis. *American Journal of Industrial Medicine*, 40(4), 374–392. <https://doi.org/10.1002/ajim.1112>
- Kristof, A. M. Y. (1996). Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement and implications. *Personnel Psychology*, 49(1), 1–49. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1996.tb01790.x>
- Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33(4), 413–425. <https://doi.org/10.3233/wor-2009-0890>
- Landers, R. N., & Behrend, T. S. (2015). An Inconvenient Truth: Arbitrary Distinctions Between Organizational, Mechanical Turk, and Other Convenience Samples.

- Industrial and Organizational Psychology*, 8(2), 142–164.
<https://doi.org/10.1017/iop.2015.13>
- Liantis. (2019, 17 juli). *UNIZO en Integraal starten burn-out-preventieproject zelfstandigen* [Persbericht]. <https://www.liantis.be/nl/nieuws/burn-out-project-zelfstandigen>
- Liljegren, M., & Ekberg, K. (2009). Job mobility as predictor of health and burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(2), 317–329.
<https://doi.org/10.1348/096317908x332919>
- MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R.-L., & Irvin, E. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(4), 257–269. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1009>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McDonald, N., Schoenebeck, S., & Forte, A. (2019). Reliability and Inter-rater Reliability in Qualitative Research: Norms and Guidelines for CSCW and HCI Practice. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 3(CSCW), 1–23.
<https://doi.org/10.1145/3359174>
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth, H. Thierry, & C. J. de Wolff (Eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (2de ed.). *Handbook of Work and Organizational Psychology: Work psychology* (p. 5–33). Taylor & Francis.
- Menne, L. (2015). *Reïntegreren na burnout*. Le One. http://www.le-one.nl/artikel/re_ntegreren_na_burnout
- Mor Barak, M. E., Nissly, J. A., & Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees: what can we learn from past research? A review and metanalysis. *Social Service Review*, 75(4), 625–661. <https://doi.org/10.1086/323166>
- Negrini, A., Corbière, M., Lecomte, T., Coutu, M.-F., Nieuwenhuijsen, K., St-Arnaud, L., Durand, M.-J., Gragnano, A., & Berbiche, D. (2018). How Can Supervisors

- Contribute to the Return to Work of Employees Who have Experienced Depression?
Journal of Occupational Rehabilitation, 28(2), 279–288.
<https://doi.org/10.1007/s10926-017-9715-0>
- Oerlemans, W. G. M., & Bakker, A. B. (2014). Burnout and daily recovery: A day reconstruction study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 303–314.
<https://doi.org/10.1037/a0036904>
- Omrane, A., Kammoun, A., & Seaman, C. (2018). Entrepreneurial Burnout: Causes, Consequences and Way Out. *FIIB Business Review*, 7(1), 28–42.
<https://doi.org/10.1177/2319714518767805>
- Perski, O., Grossi, G., Perski, A., & Niemi, M. (2017). A systematic review and meta-analysis of tertiary interventions in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6), 551–561. <https://doi.org/10.1111/sjop.12398>
- Petersen, K. S., Labriola, M., Nielsen, C. V., & Larsen, E. L. (2016). Work reintegration after long-term sick leave: domains of influence on co-workers' ability to be supportive. *Disability and Rehabilitation*, 38(19), 1872–1883.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107772>
- Peterson, U., Bergström, G., Demerouti, E., Gustavsson, P., Asberg, M., & Nygren, A. (2011). Burnout levels and self-rated health prospectively predict future long-term sickness absence: A study among female health professionals. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(7), 788-793.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318222b1dc>
- Pijpker, R., Vaandrager, L., Veen, E. J., & Koelen, M. A. (2020). Combined Interventions to Reduce Burnout Complaints and Promote Return to Work: A Systematic Review of Effectiveness and Mediators of Change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 55. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010055>
- Redfearn, R. A. (2019). Sensory processing sensitivity: Is being highly sensitive associated with stress and burnout in nursing? (Masterthesis).
<https://asuir.tdl.org/handle/2346.1/30926>
- Rinaldo, U., & Selander, J. (2016). Return to work after vocational rehabilitation for sick-listed workers with long-term back, neck and shoulder problems: A follow-up study of factors involved. *Work*, 55(1), 115–131. <https://doi.org/10.3233/wor-162387>

- Sharpe, J. P., Martin, N. R., & Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five factors of personality: Beyond Neuroticism and Extraversion. *Personality and Individual Differences, 51*(8), 946–951. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.07.033>
- Schaufeli, W. B. (2017a). Applying the Job Demands-Resources model: A ,how to‘ guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organization Dynamics, 46*(2), 120-132. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>
- Schaufeli, W. B. (2017b). Burnout: A Short Socio-Cultural History. In S. Neckel, A. K. Schaffner, & G. Wagner (Red.), *Burnout, fatigue, exhaustion. An interdisciplinary perspective on a modern affliction* (pp. 105-128). <https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8>
- Schaufeli, W. B. (2018). *Burnout in Europe: Relations with national economy, governance, and culture*. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven, België.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2013). Burn-out en bevlogenheid. In W. Schaufeli & A. Bakker (Red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (3de herziene druk) (pp. 305-322). Bohn, Stafleu en Van Loghum.
- Schaufeli, W.B., De Witte, H., & Desart, S. (2019). *Handleiding Burnout Assessment Tool (BAT)*. KU Leuven, België: Intern rapport.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International, 14*(3), 204-220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Red.), *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach* (pp. 43–68). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1995). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1063-1078. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063>

- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE
- Schneider, U., Linder, R., & Verheyen, F. (2016). Long-term sick leave and the impact of a graded return-to-work program: evidence from Germany. *The European Journal of Health Economics*, *17*(5), 629–643. <https://doi.org/10.1007/s10198-015-0707-8>
- Schultz, I. Z., Stowell, A. W., Feuerstein, M., & Gatchel, R. J. (2007). Models of Return to Work for Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *17*(2), 327–352. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9071-6>
- Silva-Costa, A., Griep, R. H., Fischer, F. M., & Rotenberg, L. (2012). Need for recovery from work and sleep-related complaints among nursing professionals. *Work*, *41*, 3726–3731. <https://doi.org/10.3233/wor-2012-0086-3726>
- Sivertsen, B., Overland, S., Neckelmann, D., Glozier, N., Krokstad, S., Pallesen, S., Nordhus, I. H., Bjorvatn, B., & Mykletun, A. (2006). The Long-term Effect of Insomnia on Work Disability. *American Journal of Epidemiology*, *163*(11), 1018–1024. <https://doi.org/10.1093/aje/kwj145>
- Smulders, P., Houtman, I., Van Rijssen, J., & Mol, M. (2013). Burnout: trends, internationale verschillen, determinanten, en effecten. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, *29*(3), 258-278.
- Sonnenschein, M., Sorbi, M. J., Van Doornen, L. J. P., Schaufeli, W. B., & Maas, C. J. M. (2007). Evidence that impaired sleep recovery may complicate burnout improvement independently of depressive mood. *Journal of Psychomatic Research*, *62*(4), 487-494. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.11.011>
- Sonnenschein, M., Sorbi, M. J., Verbraak, M., Schaufeli, W. B., Maas, C. J. M., & Van Doornen, L. J. P. (2008). Influence of sleep on symptom improvement and return to work in clinical burnout. *Scandinavian journal of Work, Environment & Health*, *34*(1), 23-32. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1195>
- Sonnentag, S. (2001). Work, recovery activities, and individual well-being: A diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, *6*(3), 196–210. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.3.196>

- Sonnentag, S., & Bayer, U.-V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*(4), 393–414. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.393>
- Sonnentag, S., Binnewies, C., & Mojza, E. J. (2008). “Did you have a nice evening?” A day-level study on recovery experiences, sleep, and affect. *Journal of Applied Psychology, 93*(3), 674–684. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.674>
- Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Steinholtz, K., Edlund, C., Nilsson, L., Knutsson, A., & Slunga Birgander, L. (2009). Cognitively Oriented Behavioral Rehabilitation in Combination with Qigong for Patients on Long-Term Sick Leave Because of Burnout: REST—A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Behavioral Medicine, 16*(3), 294–303. <https://doi.org/10.1007/s12529-008-9011-7>
- Sterkens, Philippe & Baert, Stijn & Rooman, Claudia & Deros, Eva, 2020. "As If It Weren't Hard Enough Already: Breaking down Hiring Discrimination Following Burnout," IZA Discussion Papers 13514, Institute of Labor Economics (IZA)
- Swider, B. W., & Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior, 76*(3), 487–506. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.01.003>
- Taris, T., Houtman, I., & Schaufeli, W. (2013). Burnout: de stand van zaken. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken, 29*(3), 241-257.
- Ten Klooster, P. M., Weekers, A. M., Eggelmeijer, F., Woerkom, J. M., Drossaert, C. H. C. M., Taal, E., Rasker, J. J., & Baneke, J. J. (2010). Optimisme en/of pessimisme: factorstructuur van de Nederlandse Life Orientation Test-Revised. *Psychologie en Gezondheid, 38*(2), 89–100. <https://doi.org/10.1007/bf03089356>
- Van Hoof, E. (2018). *Weer aan de slag: Anders omgaan met langdurige afwezigheid*. Lannoo.
- Van Mechelen, T. (2018, januari 29). 28.000 Belgen vorig jaar gevelde door burn-out: is het ook bij jou tijd om aan de alarmbel te trekken? *Het Laatste Nieuws*. <https://www.hln.be/nina/carriere/28-000-belgen-vorig-jaar-geveld-door-burn-out-is-het-ook-bij-jou-tijd-om-aan-de-alarmbel-te-trekken~ac2f3217/>
- Vendrig, L. (2005). De vragenlijst arbeidsreïntegratie. *Diagnostiek-wijzer: tijdschrift voor de geestelijke gezondheidszorg, 8*(1), 27-39.

- Vogel, A. P., Barker, S. J., Young, A. E., Ruseckaite, R., & Collie, A. (2011). What is return to work? An investigation into the quantification of return to work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(6), 675–682. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0644-5>
- Waddell, G., Burton, A. K., Council, I. I. A., Kendall, N. (2008). *Vocational Rehabilitation: what works, for whom, and when?* TSO.
- Wasiak, R., Young, A. E., Roessler, R. T., McPherson, K. M., van Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2007). Measuring Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(4), 766–781. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9101-4>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121–141. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235–244. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.11.003>
- Ybema, J.F., Torre, W. van der, Vroome, E. de, Bossche, S. van den, Lautenbach, H., Banning, R. & Dirven, H-J. (2013). *Zelfstandigen Enquête Arbeid; methodologie en beschrijvende resultaten*. <http://docplayer.nl/1908149-Zelfstandigen-enquete-arbeid.html>
- Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., McPherson, K. M., van Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2005). A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 557–568. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8034-z>

Bijlagen

Bijlage 1: Schema thema's Coder 1

Tabel 5

Schema thema's en determinanten Coder1

Individuele factoren

Perfectionisme (o.a. moeilijk tevreden met eigen resultaten)

Gebrek aan assertiviteit (o.a. moeilijk "nee" zeggen of grenzen afbakenen)

Comorbide psychische symptomen

Slaapproblemen

Negatieve gevoelens tegenover re-integratie (o.a. onzekerheid over eigen capaciteiten)

Moeizame aanvaarding van eigen burn-out

Gebrek aan optimisme (o.a. het ergste vrezen, doemscenario's inbeelden)

Verandering in zelfbeeld (o.a. gevoel gefaald te hebben)

Emotionele drempels voor re-integratie (o.a. zich onbegrepen voelen, schaamte)

Neuroticisme (o.a. zich snel zorgen maken, emoties moeilijk onder controle houden)

Verandering in karakter (o.a. temperament, bijvoorbeeld minder of meer opvliegend)

Werkomstandigheden

Lange woon-werk verplaatsing

Flexibiliteit dankzij ICT (o.a. onderweg werken)

Geen/enkel occasioneel mogelijkheid tot thuiswerk

Herstructureringen/verandertrajecten op het werk

Moeilijkheden met transport naar het werk

Onrustige werkomgeving (o.a. omgevingsgeluid in landschaps- of open kantoren)

Grensoverschrijdend gedrag op het werk

Functiegebonden factoren

Tabel 5 (vervolg)

Aangepast takenpakket na uitval

Autonomie

Werk-privé balans

Interessante jobinhoud

Doorgroeimogelijkheden

Flexibele werkuren

Adequate feedback

Te hoge hoeveelheid werk

Te hoge emotionele werkeisen

Te hoge ICT-gerelateerde werkeisen (o.a. werken met nieuwe programma's, ...)

Tijdsdruk

Moeilijker autoriteit uitstralen als leidinggevende door uitval door burn-out

Druk om constant bereikbaar te zijn (o.a. e-mail tijdens avond/weekend, ...)

Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden

Werk-privé conflict

Gebrek aan adequate feedback

Te hoge moeilijkheid van het werk

Onvoldoende vaardigheden voor de functie

Te hoge fysieke werkeisen

Onvoldoende verloning

Onaangepast takenpakket na uitval

Onregelmatige uren (o.a. nacht/weekend)

Belastende privéfactoren

Echtscheiding

Financiële implicaties van uw uitval door burn-out

Tabel 5 (vervolg)

Ernstige ziekte, ongeval of overlijden van naasten

Financiële problemen (reeds aanwezig voor de burn-out)

Opvoeding-gebonden problemen

Mantelzorg voor familie

Moelijkheden rond kinderopvang tijdens het werk

Grensoverschrijdend gedrag in de privésfeer

Interpersoonlijke factoren (werk)

Steun van collega's

Steun van leidinggevende

Gebrek aan steun van collega's

Gebrek aan steun van de leidinggevende

Interpersoonlijke factoren (sociale context)

Sociale steun van familie

Sociale steun van vrienden/kennissen

Relationele problemen

Vrijtijdsactiviteiten

Creatieve vrijetijdsbesteding (o.a. muzikaal, beeldend, ...)

Sociale vrijetijdsbesteding (o.a. afspreken met vrienden, ...)

Lage of matige intensieve fysieke beweging (o.a. wandelen, rustig fietsen, ...)

Hoog intensieve fysieke beweging (o.a. zwemmen, dansen, lopen, ...)

Professionele begeleiding

Psycholoog

Psychiater

Huisarts

Loopbaan

Tabel 5 (vervolg)

Maatschappelijke visie op burn-out

Vooroordelen en taboesfeer rond burn-out

Sociale druk om (sneller) terug te keren naar het werk

Minder arbeidsmarktkansen na uitval door burn-out

Bijlage 2: Schema thema's Coder 2

Tabel 6

Schema thema's en determinanten Coder 2

Job kenmerken

Jobautonomie

Te hoge emotionele werkeisen

Te hoge hoeveelheid werk

Te hoge ICT-gerelateerde werkeisen (o.a. werken met nieuwe programma's)

Tijdsdruk

Te hoge moeilijkheid van het werk

Te hoge fysieke werkeisen

Job omstandigheden

Flexibele werkuren

Adequate feedback

Flexibiliteit dankzij ICT (o.a. onderweg werken)

Geen/enkel occasioneel mogelijkheid tot thuiswerk

Druk om constant bereikbaar te zijn (o.a. e-mail tijdens avond/weekend)

Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden

Gebrek aan adequate feedback

Herstructureringen/verandertrajecten op het werk

Onrustige werkomgeving (o.a. omgevingsgeluid in landschaps- of open kantoren)

Onvoldoende verloning

Onregelmatige uren (o.a. nacht/weekend)

Sociaal leven (werk)

Steun van collega's

Tabel 6 (vervolg)

Steun van leidinggevende

Gebrek aan steun van collega's

Gebrek aan steun van de leidinggevende

Grensoverschrijdend gedrag op het werk

Werk-privé interactie

Lange woon-werk verplaatsing

Werk-privé balans

Werk-privé conflict

Moeilijkheden met transport naar het werk

Moeilijkheden rond kinderopvang tijdens het werk

Person-job fit

Minder autoriteit uitstralen als leidinggevende na uitval door burn-out

Aangepast takenpakket na uitval

Interessante jobinhoud

Doorgroeimogelijkheden

Onvoldoende vaardigheden voor de functie

Onaangepast takenpakket na uitval

Persoonskenmerken

Perfectionisme (o.a. moeilijk tevreden met eigen resultaten)

Gebrek aan assertiviteit (o.a. moeilijk "nee" zeggen of grenzen afbakenen)

Comorbide psychische symptomen

Slaapproblemen

Gebrek aan optimisme (o.a. het ergste vrezen, doemscenario's inbeelden)

Neuroticisme (o.a. zich snel zorgen maken, emoties moeilijk onder controle houden)

Moeizame aanvaarding van eigen burn-out

Tabel 6 (vervolg)

Sociaal leven privé

Sociale steun van familie

Sociale steun van vrienden/kennissen

Echtscheiding

Relationele problemen

Ernstige ziekte, ongeval of overlijden van naasten

Financiële problemen (reeds aanwezig voor de burn-out)

Opvoeding-gebonden problemen

Mantelzorg voor familie

Grensoverschrijdend gedrag in de privésfeer

Vrijtijdsbesteding

Creatieve vrijetijdsbesteding (o.a. muzikaal, beeldend)

Sociale vrijetijdsbesteding (o.a. afspreken met vrienden)

Lage of matige intensieve fysieke beweging (o.a. wandelen, rustig fietsen)

Hoog intensieve fysieke beweging (o.a. zwemmen, dansen, lopen)

Gevolgen van burn-out

Financiële implicaties van uw uitval door burn-out

Verandering in zelfbeeld (o.a. gevoel gefaald te hebben)

Verandering in karakter (o.a. temperament, bijvoorbeeld minder of meer opvliegend)

Re-integratiedrempels

Negatieve gevoelens tegenover re-integratie (o.a. onzekerheid over eigen capaciteiten)

Emotionele drempels voor re-integratie (o.a. zich onbegrepen voelen, schaamte)

Sociale druk om (sneller) terug te keren naar het werk

Vooroordelen en taboesfeer rond burn-out

Tabel 6 (vervolg)

Minder arbeidsmarktkansen na uitval door burn-out

Begeleiding

Psychologisch

Loopbaanbegeleiding

Medisch

Bijlage 3: Schema thema's overeenkomst na overleg

Tabel 7

Gemiddelde en frequentie van determinanten van re-integratiekwaliteit per thema

Thema's en bevraagde determinanten	<i>M (SD)</i>	min	max	<i>N</i>
Jobinhoud				
Jobautonomie	3.87 (1.06)	2	5	15
Te hoge emotionele werkeisen	3.00 (2.00)	1	5	3
Te hoge hoeveelheid werk	2.87 (1.25)	1	5	8
Te hoge ICT-gerelateerde werkeisen (o.a. werken met nieuwe programma's)	2.80 (1.30)	2	5	5
Tijdsdruk	2.69 (.86)	2	4	13
Te hoge moeilijkheid van het werk	2.29 (.76)	1	3	7
Te hoge fysieke werkeisen	2.25 (.50)	2	3	4
Job omstandigheden				
Flexibele werkuren	3.50 (1.62)	1	5	12
Adequate feedback	3.15 (1.21)	1	5	13
Flexibiliteit dankzij ICT (o.a. onderweg werken)	2.83 (1.72)	1	5	6
Geen/enkel occasioneel mogelijkheid tot thuiswerk	2.67 (2.08)	1	5	3
Druk om constant bereikbaar te zijn (o.a. e-mail tijdens avond/weekend)	2.50 (1.92)	1	5	4
Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden	2.43 (.98)	1	4	7
Gebrek aan adequate feedback	2.33 (1.12)	1	5	9
Herstructureringen/verandertrajecten op het werk	2.33 (1.51)	1	5	6
Onrustige werkomgeving (o.a. omgevingsgeluid in landschaps- of open kantoren)	2.20 (1.03)	1	4	10
Onvoldoende verloning	2.20 (.84)	1	3	5
Onregelmatige uren (o.a. nacht/weekend)	1.50 (1.00)	1	3	4

Tabel 7 (vervolg)

Sociaal leven (werk)				
Steun van collega's	3.69 (.86)	2	5	13
Steun van leidinggevende	3.42 (1.51)	1	5	12
Gebrek aan steun van collega's	2.56 (1.13)	1	4	9
Gebrek aan steun van de leidinggevende	2.33 (1.32)	1	4	9
Grensoverschrijdend gedrag op het werk	0	/	/	0
Werk-privé interactie				
Lange woon-werk verplaatsing	4.33 (.58)	4	5	3
Werk-privé balans	3.86 (1.23)	2	5	14
Werk-privé conflict	2.40 (1.52)	1	5	5
Moelijkheden met transport naar het werk	2.33 (2.31)	1	5	3
Moelijkheden rond kinderopvang tijdens het werk	1.00 (0)	1	1	3
Persoon-job fit				
Aangepast takenpakket na uitval	3.91 (1.14)	1	5	11
Interessante jobinhoud	3.81 (1.22)	1	5	16
Doorgroeimogelijkheden	3.50 (1.29)	2	5	4
Onvoldoende vaardigheden voor de functie	2.25 (.71)	1	3	8
Onaangepast takenpakket na uitval	1.57 (.79)	1	3	7
Persoonskenmerken				
Perfectionisme (o.a. moeilijk tevreden met eigen resultaten)	2.94 (1.24)	1	5	16
Gebrek aan assertiviteit (o.a. moeilijk "nee" zeggen of grenzen afbakenen)	2.88 (1.50)	1	5	16
Comorbide psychische symptomen	2.50 (1.43)	1	4	10
Slaapproblemen	2.50 (1.31)	1	4	12

Tabel 7 (vervolg)

Gebrek aan optimisme (o.a. het ergste vrezen, doemscenario's inbeelden)	2.40 (1.35)	1	4	10
Neuroticisme (o.a. zich snel zorgen maken, emoties moeilijk onder controle houden)	2.27 (1.10)	1	4	15
Privéomgeving				
Sociale steun van familie	4.29 (.85)	2	5	17
Sociale steun van vrienden/kennissen	3.73 (1.10)	2	5	15
Echtscheiding	3.50 (.71)	3	4	2
Relationele problemen	2.33 (1.37)	1	4	6
Ernstige ziekte, ongeval of overlijden van naasten	2.33 (2.31)	1	5	3
Financiële problemen (reeds aanwezig voor de burn-out)	2.00 (1.00)	1	3	3
Opvoeding-gebonden problemen	1.80 (.45)	1	2	5
Mantelzorg voor familie	1.00 (/)	1	1	1
Grensoverschrijdend gedrag in de privésfeer	0	/	/	0
Vrijtijdsbesteding				
Creatieve vrijetijdsbesteding (o.a. muzikaal, beeldend)	4.15 (.90)	2	5	13
Sociale vrijetijdsbesteding (o.a. afspreken met vrienden)	3.93 (.96)	2	5	15
Lage of matige intensieve fysieke beweging in de vrije tijd (o.a. wandelen, rustig fietsen)	3.75 (1.39)	1	5	16
Hoog intensieve fysieke beweging in de vrije tijd (o.a. zwemmen, dansen, lopen)	3.42 (1.24)	1	5	12
Gevolgen van burn-out				
Financiële implicaties van uw uitval door burn-out	2.88 (1.46)	1	5	8
Moeilijker autoriteit uitstralen als leidinggevende door uitval door burn-out	2.5 (.71)	2	3	2

Tabel 7 (vervolg)

Negatieve gevoelens tegenover re-integratie (o.a. onzekerheid over eigen capaciteiten)	2.47 (.99)	1	5	15
Verandering in zelfbeeld (o.a. gevoel gefaald te hebben)	2.27 (1.39)	1	5	15
Emotionele drempels voor re-integratie (o.a. zich onbegrepen voelen, schaamte)	2.27 (1.34)	1	5	15
Minder arbeidsmarktkansen na uitval door burn-out	2.20 (1.30)	1	4	5
Verandering in karakter (o.a. temperament, bijvoorbeeld minder of meer opvliegend)	1.50 (.71)	1	3	10
Re-integratiekader				
Sociale druk om (sneller) terug te keren naar het werk	3.33 (1.58)	1	5	9
Vooroordelen en taboesfeer rond burn-out	3.00 (1.41)	1	5	12
Moeizame aanvaarding van eigen burn-out	2.42 (1.51)	1	5	12
Professionele begeleiding				
Psycholoog	4.44 (.78)	2	5	15
Psychiater	4.33 (1.15)	3	5	3
Huisarts	4.14 (.95)	2	5	14
Loopbaanbegeleiding	4.13 (.64)	3	5	6

Bijlage 4: Inductieve analyse

Tabel 8

Aanvullende determinanten per thema na inductieve analyse

Thema's en bevroegde determinanten	N
Job omstandigheden	
Autonomie over moment van terugkeer	12
Nieuwe organisatie	8
Zelfstandig werkstatuut	1
Sociaal leven (werk)	
Negatieve betutteling	3
Appreciatie en erkenning	2
Persoonskenmerken	
Doorzettingsvermogen	4
Eigen opvoeding	10
Gevolgen van burn-out	
Resterende burn-out symptomen	6
Confrontatie	3
Re-integratiekader	
Categorische visie op burn-out	5
Wetgeving rond re-integratie	1
Professionele begeleiding	
Gebrek aan gestructureerd zorgpad bij burn-out	2